RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS

2023
Liga Portuguesa Contra a SIDA

Índice

Lista de abreviaturas

CAAI – Centro de Atendimento e Apoio Integrado

CAP – Centro de Apoio Psicossocial

DGS – Direção Geral de Saúde

FTC – *Fast Track Cities*

HSH – *Homens que têm Sexo com Homens*

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IMI - Imigrantes

IST – Infeções Sexualmente Transmissíveis

LPCS – Liga Portuguesa Contra a SIDA

Ng – Gonorreia

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA

PNISTVIH – Programa Nacional IST e VIH

PVVIH – Pessoas que vivem com VIH

SA – Pessoas em situação de Sem-Abrigo

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TB – Tuberculose

Tp – Sífilis

TS – Trabalhadores(as) Sexuais

UD – Utilizadores de Drogas

VHB – Hepatite B

VHC – Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Nota inicial

O presente relatório tem como objectivo apresentar as actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2023 pela Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS), no âmbito dos seus objectivos estatutários, que apesar da conjuntura macroeconómica, foram prosseguidos com empenho e afinco:

a) Desenvolver actividades no sentido de rastreio e profilaxia do VIH e SIDA e de outras patologias infecciosas, contribuindo para a sua detecção precoce;
b) Colaborar e dinamizar acções de prevenção e tratamento da infecção pelo VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
c) Cooperar, quer com autoridades oficiais da saúde, quer com quaisquer outras pessoas (singulares/colectivas), na promoção da saúde, prevenção e tratamento da infecção VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
d) Realizar e apoiar estudos sobre VIH e SIDA e outras patologias infecciosas.
e) Criar relações com entidades nacionais e internacionais de natureza similar;
f) Cooperar de forma activa em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da promoção e educação para a saúde;
g) Desenvolver actividades formativas sob a forma de cursos, oficinas, acções de sensibilização/informação;
h) Contribuir para a promoção de igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;
i) Promover comportamentos saudáveis junto de populações vulneráveis;
j) Desenvolver actividades no âmbito da educação sexual e saúde reprodutiva.

➢ Dos seus **princípios éticos e normas de conduta** dos quais se destacam a gratuitidade de todos os serviços prestados aos utentes/doentes, assim como, a garantia de confidencialidade.

➢ Do seu **Modelo Integrado de Intervenção** que se define como: Ecológico, Sistémico, Ético, Humanista, Eclético, Aberto/Dinâmico e Justo a nível social e legal.

Introdução

Contrariamente a anos anteriores, 2023 foi um ano de retoma da vida quotidiana marcando um retorno à normalidade após 2 anos atípicos em que fomos todos condicionados e impactados por normas e restrições em função da pandemia por COVID-19, não obstante a escalada dos conflitos armados internacionais ter assumido um forte impacto a nível socioeconómico a uma escala global, refletindo-se no nosso contexto num aumento das dificuldades sociais e no número de pedidos de apoio e consequente influência direta na gestão de processos e dinâmicas internas, sempre com vista a proporcionar um serviço de qualidade aos utentes e adaptado às necessidades de proteção face ao vírus, tanto dos utentes como dos técnicos.

A LPCS manteve os objectivos ambiciosos e altruístas desta Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com estatuto de Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), sem fins lucrativos, de Utilidade Pública, disponibilizando apoios/serviços gratuitos e confidenciais a Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH) e outras IST.

Este relatório tem como objectivo referenciar as actividades desenvolvidas pela LPCS, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, através das suas valências:

- Sede,
- Linha SOS SIDA
- Centros de Atendimento e Apoio Integrado “Espaço Liga-te” (Lisboa) e “Cuidar de Nós” (Odivelas e Loures)
- Unidade Móvel de Rastreios (UMR) “Saúde + Perto”,
- Saúde + Perto TB,
- Espaço Interliga-te,

Serão ainda abordados outras actividades e iniciativas desenvolvidas neste período, paralelas às intervenções no âmbito destes projetos, que contaram com a presença institucional dos técnicos da LPCS.

Projectos, serviços e respostas

A LPCS é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de Utilidade Pública, sem fins lucrativos, fundada em 1990, que, ao longo de mais de 3 décadas de existência, tem desenvolvido serviços de apoio destinados a Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras Infeções Sexualmente Transmissíveis.

Perante a inexistência de uma cura para o VIH, a prevenção nos seus vários níveis (primária, secundária e terciária) ocupa, na LPCS, um lugar privilegiado que se traduz em diferentes valências e iniciativas com o objectivo de apoiar as pessoas que vivem com o VIH e SIDA e seus "cuidadores" e de evitar que mais pessoas se infectem ou, no caso de já estarem infectadas, se reinfectem. Todos os apoios são disponibilizados aos utentes de forma gratuita e confidencial.

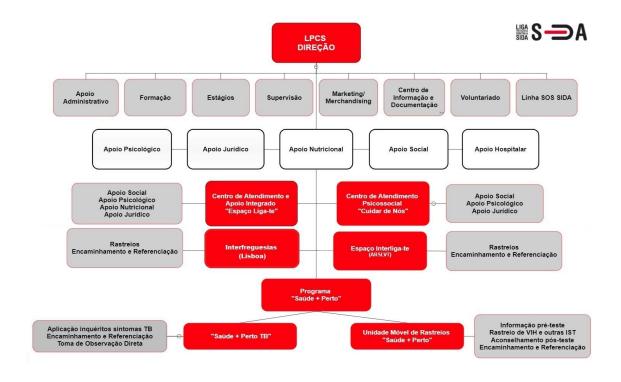



Figura 1 - Organograma da Liga Portuguesa Contra a SIDA.

1. Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS) – Sede

A Sede, em articulação com o CAAI Espaço Liga-te, em Lisboa, desenvolve os seguintes apoios:

1.1- Apoios Técnicos Especializados:

- Apoio Social – assegurado por técnicos de Serviço Social que prestam acompanhamento e apoio psicossocial aos utentes e familiares, informando sobre direitos e benefícios sociais, articulando com instituições (estatais e privadas), no sentido de promover condições facilitadoras da inserção social dos utentes/doentes e do encaminhamento para respostas sociais mais adequadas a cada situação. Identificam-se e analisam-se as situações do indivíduo em termos de necessidades (latentes e manifestas) e potencialidades (capacidades sociais) através de uma atitude empática possibilitando a mudança comportamental e atitudinal e realizam-se diagnósticos sociais.

- Apoio Psicológico – assegurado por Psicólogos Clínicos, sendo as consultas destinadas a todas as PVVIH e/ou outras IST, pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou familiares, amigos, companheiros, colegas, que possam estar preocupados com a temática, incluindo Aconselhamentos Psicológicos Preventivos; Aconselhamentos Pré-Teste e Pós-Teste; Consultas de Apoio Psicológico (psicoterapia de apoio), com o objectivo de fornecer resposta às necessidades emocionais dos utentes em diversas situações de crise, e contribuir para a diminuição da morbilidade psicológica, assim como, para a diminuição do seu sofrimento psicológico e, ainda, aconselhamentos telefónicos, que se destinam ao esclarecimento de informações, orientação e apoio/aconselhamento no âmbito da problemática VIH e SIDA.

- Apoio Jurídico – assegurado por advogados que prestam informações de natureza jurídica, ajuda e acompanhamento jurídico de situações diversificadas relacionadas com o trabalho, habitação, filhos, companheiros, uniões de facto, divórcios, heranças, subsídios, e, também, patrocínio judiciário e aconselhamento acerca de direitos e deveres dos utentes/doentes e a forma como poderão abordar as situações com que se deparam, após o contexto laboral, familiar e social ter conhecimento da sua doença.

- Apoio Nutricional – assegurado por uma nutricionista especialista através de consultas individuais com a finalidade de proporcionar ás PVVIH e/ou outras IST, um melhor estado de saúde segundo um plano nutricional personalizado, baseado nas suas necessidades energéticas e tendo em conta as diferentes patologias associadas. Uma alimentação nutricionalmente correcta é um dos principais factores no tratamento da doença. Quando mais cedo começar uma alimentação correcta, maiores são as probabilidades de êxito, uma vez que se pretende ajudar a prevenir e evitar perdas de peso; prevenir e evitar o cansaço; ultrapassar problemas relacionados com a alimentação, doença e feitos secundários do tratamento; adequar o que come aos medicamentos que toma (alguns têm exigências especiais ou precisam de ser tomados em jejum) e melhorar a sua qualidade de vida. Para além deste tipo de intervenção, também, se realizam periodicamente, encontros para grupos alargados que abordam temáticas relacionadas com a importância da nutrição no tratamento do doente VIH E SIDA (“Alimentação é Tratamento”). As consultas de Apoio Nutricional incluem:
    - Avaliação Bioquímica;
    - Avaliação Antropométrica;
    - Inquérito Alimentar;
    - Instituição de regime alimentar personalizado;
    - Acompanhamento em consultas subsequentes/regulares.

Para além dos apoios técnicos especializados, a Sede desenvolve as seguintes actividades:

1.2- Linha SOS SIDA (800 20 10 40)

É um serviço de atendimento gratuito, confidencial e anónimo, que desde Julho de 1991 funciona diariamente, no horário das 17h30 às 21h30. Com a pandemia COVID19, a partir do mês de março o horário desta linha foi alargado, passando a funcionar das 10h00 às 20h00. É uma linha que se destina a prestar informações e esclarecimentos sobre os diversos aspectos da infecção pelo VIH e SIDA (vias de transmissão, comportamentos de risco, locais de realização de teste, de consultas, de tratamento e de serviços de apoio), assim como, prestar aconselhamento (incluindo pré e pós-teste) a pessoas não só infectadas como afectadas pelo VIH e SIDA e orientar para serviços especializados. Este serviço é coordenado e realizado exclusivamente por psicólogos, numa perspectiva de psicologia da saúde.

De referir que o apoio da ONI Communications iniciado em 2007, continua a manter-se, traduzido actualmente através da recepção das chamadas recebidas na Linha SOS SIDA, provenientes de operadoras móveis, sendo estas suportadas por esta empresa.

Os dados de 2023 espelham as dificuldades experienciadas nesse ano, particularmente no que respeita à operacionalização da actividade da Linha SOS SIDA. O telefone esteve maioritariamente atribuído aos psicólogos do CAII Odivelas uma vez que em Lisboa o volume de atendimentos presenciais implicava no não atendimento de chamadas. Pelo número reduzido de chamadas podemos apenas inferir não a redução da procura mas a ineficiência da resposta ou do registo da resposta. Por outro lado, a interrupção do projeto também condiciona a Linha SOS SIDA pela incapacidade instalada em Lisboa para acumular esta actividade com as restantes, como referido.

Para evidenciar o acima referido, conforme é possível observar no Gráfico 1:

- Em 2023 houve um total de 164 chamadas, menos 389 chamadas do que no ano precedente. Este ano, já estão registadas 45 chamadas, num período de 2 meses e meio.

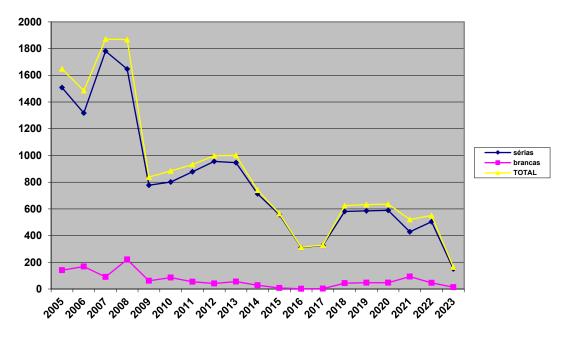



Gráfico 1 – Distribuição das chamadas por mês

É possível através da análise no Gráfico 2, compreender que os meses de Fevereiro, Abril, Junho foram meses praticamente sem chamadas registadas, com recuperação a partir de Setembro.

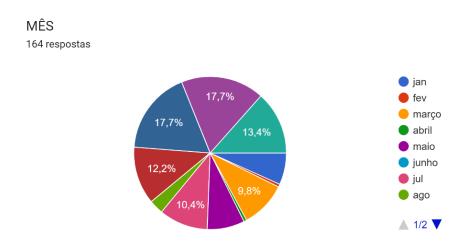



Gráfico 2 – Distribuição das chamadas por mês

NÚMERO DE CHAMADAS

Em 2023 houve um total de 164 chamadas, das quais 150 (91,5%) foram chamadas sérias.

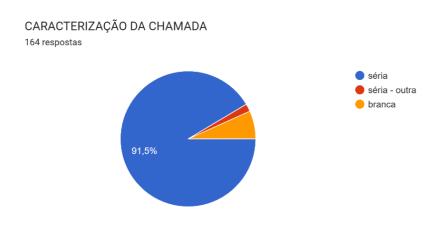



Gráfico 3 –Caracterização das chamadas recebidas

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE QUEM FAZ CHAMADAS

QUEM LIGA

76% das pessoas que ligam são do sexo masculino e a maior parte liga para obter informações para si próprio (97%). A proporção de pessoas com VIH que liga tem vindo a aumentar, representando 24% do total.

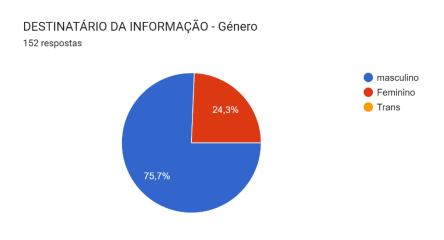



Gráfico 4 – Distribuição das chamadas por mês

Em 2023, todas as pessoas que ligaram eram adultas ou jovens adultas.

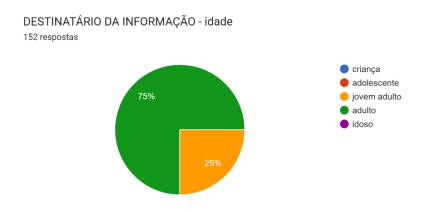



Gráfico 5 –Destinatários da informação prestada na Linha SOS SIDA:

Na maior parte das chamadas, identificaram-se comportamentos de risco para o VIH, embora ainda persista um número significativo de pessoas que ligam preocupadas pela possibilidade de estarem infectadas mas sem se ter apurado a existência desse risco.

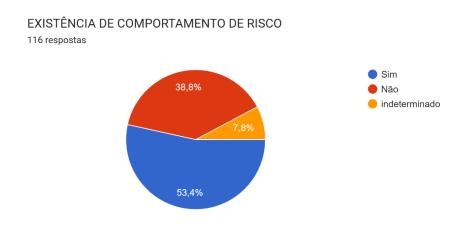



Gráfico 6 – Distribuição das chamadas por mês

PRINCIPAIS MOTIVOS DE CHAMADA

Mantém-se, como principais motivos pelos quais as pessoas ligaram, os modos de transmissão do VIH, em particular os que se prendem com transmissão via sexual ou sangue. Este último tinha sido muito pouco registado nos últimos anos, pelo que é necessário aferir se este número está associado a problemas no registo por parte de conselheiros ou se é uma preocupação que reapareceu e mantém em 2024.

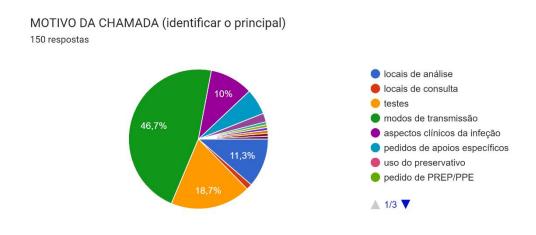



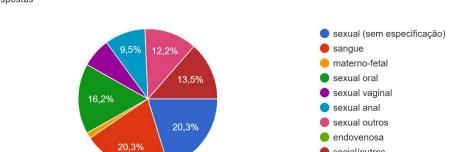
Gráfico 7 – Distribuição das chamadas por mês

MOTIVO DA CHAMADA - MODOS DE TRANSMISSÃO (especificar, caso o principal motivo seja este)
74 respostas

Gráfico 8 – Distribuição das chamadas por mês

Chamadas relacionadas com PREP ou PPE têm uma representatividade baixa, mas com tendência para aumentar. No que se refere aos aspectos clínicos da infeção, as maiores preocupações relacionaram-se com "sintomas" – pessoas preocupadas com a possibilidade de estarem infectadas devido à manifestação de sintomatologia, que atribuem ao VIH – ou com acesso a tratamentos.

MOTIVO DA CHAMADA - ASPECTOS CLÍNICOS DA INFEÇÃO (especificar, caso o principal motivo seja este)
16 respostas

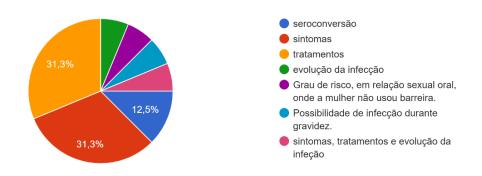



Gráfico 9 – Distribuição das chamadas por mês

APOIOS PRESTADOS

Reitera-se o salientado no relatório de actividades referente ao ano transacto, no que se refere ao facto da volatilidade e por conseguinte mudança de conselheiros, alheia à coordenação deste serviço, impactar os registos, inferir no tipo de aconselhamento e na

sua qualidade, independentemente da formação que se administra, patente na intervenção realizada em que existe baixa atenção à importância da prevenção, sendo cada chamada uma oportunidade de facilitar a mudança de comportamentos.

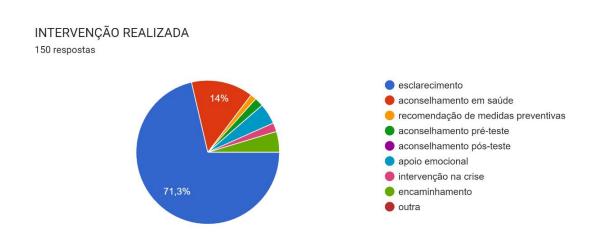



Gráfico 10 – Distribuição das chamadas por mês

CONCLUSÃO

Neste ano, o que mais ficou evidente foi o elevado número de possíveis chamadas perdidas (não atendidas/não registadas). Concomitantemente, o número de chamadas ter vindo a diminuir, o valor apurado não é possível nem pode refletir a realidade – tanto que em 2024, em 2 meses, metade deste valor já foi alcançado. Entretanto, salienta-se que foi criada uma nova forma de recolha de informação que garante o registo no momento, e nesse sentido depreende-se que a passagem da informação da folha excel, para um formulário google, não foi feito pela equipa que saiu e daí os números puderem não retratar os atendimentos efetuados.

1.3 - Formação (interna e externa/nacional e internacional)

A vertente formativa, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, em geral, e da problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do VIH e SIDA, em particular, é outra das actividades desenvolvidas pela Sede.

A formação promovida e dinamizada pela LPCS subdivide-se da seguinte forma:

- Formação interna;
- Formação externa.

Para efectivar as suas actividades formativas internas a LPCS possui uma bolsa de formadores, com vasta experiência formativa e profissional na área das IST e do VIH e SIDA, que colaboram de modo permanente, destacando-se: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e advogados.

A formação interna engloba:

- Cursos de Formação sobre a Problemática do VIH e SIDA –

São desenvolvidos com o objectivo de promover a aquisição de conhecimentos relevantes sobre a infecção VIH e SIDA; sensibilizar os formandos, incluindo potenciais voluntários, para as diferentes dimensões associadas à problemática do VIH E SIDA e motivá-los para a participação proactiva nas actividades desenvolvidas pela LPCS. Esta formação, de carácter presencial e periodicidade bianual, com uma duração de 30 horas, abrange áreas temáticas relacionadas com conhecimentos técnico-científicos sobre as várias vertentes da problemática do VIH E SIDA, designadamente informações básicas sobre a infecção pelo VIH, modos de transmissão, evolução, medidas de prevenção, assim como, aspectos da relação interpessoal e de ajuda, da confidencialidade, entre outras.

De referir que se tem assistido nos últimos anos a um aumento de solicitações para este tipo de apoio, tendo esta actividade sido alvo de reestruturação em virtude de não ter existido nenhum apoio financeiro quer por parte do Estado, quer por parte de outras organizações/entidades/ laboratórios para a realização desta formação.

- Cursos de Nutrição "Alimentação é Tratamento" –

São dinamizados com o objectivo de sensibilizar para a adopção de estilos alimentares saudáveis, promover uma maior consciência do papel da alimentação no tratamento das doenças em geral, e do VIH e SIDA, em particular, e contribuir para a manutenção de um melhor estado de saúde, através de um plano nutricional personalizado. Estes cursos são destinados a Pessoas que Vivem com VIH, pessoas em situação de vulnerabilidade e população em geral, assim como a profissionais/técnicos e voluntários da LPCS.
Desde a pandemia COVID19, o formato da maioria das formações foi adaptado ao formato online, com recurso à plataforma Zoom, sendo que em 2023 foram desenvolvidas formações em formato de *Webinar*, das quais destacamos :

- 24 de Fevereiro – 4ª edição do Webinar "Rótulos alimentares: como escolher produtos alimentares de qualidade?"
- 24 de Março – 2ª edição do Webinar "Nutrição e Tuberculose"
- 26 de Maio – Webinar "Os mitos da fruta"
- 2 de Junho – Webinar – "Fome emocional– uma abordagem psicológica e nutricional"
- 28 de Julho – Webinar – "Intolerâncias alimentares"
- 22 de Setembro – Webinar "Rotulagem nutricional"
- 28 de Outubro – Webinar "Como manter o peso saudável"
- 30 de Novembro – Webinar "Nutrição em VIH e SIDA"

Figura 2 – Curso de Nutrição "Alimentação é Tratamento"

A formação externa engloba:

- Acções de Sensibilização/Informação -

São desenvolvidas com o objectivo de sensibilizar/informar sobre aspectos relacionados com a Prevenção, a Promoção da Educação para a Saúde, as IST e, em especial, o VIH e SIDA. Estas acções são solicitadas à LPCS, por diversas entidades (escolas, empresas, IPSS, prisões, hospitais, associações, centros de acolhimento, …) para serem desenvolvidas junto de públicos-alvo diversificados e em diferentes localidades do território nacional. A tabela 1 refere de forma sucinta as acções dinamizadas pela LPCS durante o ano de 2023.

Tabela 1 – Ações desenvolvidas pela Liga Portuguesa Contra a SIDA

Tipo de Acção	Locais	Destinatários	N.º total de pessoas abrangidas (estimativa)
- Acções de sensibilização/webinars (com duração e frequência variáveis); - Acções de (In)Formação e Formação Contínua; - Cursos; - Oficinas; - Workshops temáticos, …	- Escolas; - IPSS; - Empresas; - Hospitais; - Associações; - ONG; - Centros de Acolhimento, …	- Crianças, Jovens; - Pais, Professores, Auxiliares de Acção Educativa; Universitários/Recém-licenciados; - Comunidades migrantes (Portugal e estrangeiro); - População HSH em contexto de prostituição; - Agentes sociais, económicos e autárquicos; - População em geral.	180.000

A Liga Portuguesa Contra a Sida (LPCS) continuou a diligenciar o processo de candidatura ao pedido de acreditação junto da Direcção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (DGERT), para a área formativa, tendo subjacentes os seguintes motivos:

- O reconhecimento público da qualidade e da credibilidade da formação ministrada pela LPCS, nestes mais de 30 anos de existência;
- A necessidade de dar continuidade à dignificação da imagem da instituição através de mecanismos de enquadramento propiciadores de mais – valia a nível das respostas institucionais dirigidas às Pessoas que Vivem com VIH, Tuberculose, Hepatites Virais e outras IST;
- O desejo de apostar em novos projectos/novas formas de actuação com o objectivo de ampliar/diversificar as acções que desenvolve;
- A necessidade de (re)construir ofertas formativas diferenciadas das práticas anteriormente adoptadas, tendo em conta a conjuntura económica actual do país, as alterações societárias e a sustentabilidade da instituição;
- O reconhecimento da acreditação, dada pela DGERT, como factor de diferenciação, susceptível de proporcionar vantagens competitivas para a LPCS, tendo em conta o enquadramento legislativo do país nesta matéria.
- A possibilidade de reunir, no presente momento, os meios e recursos humanos necessários ao investimento de um processo de candidatura exigente e moroso na recolha, organização e sistematização de elementos, decorrente do rigor que lhe é subjacente.

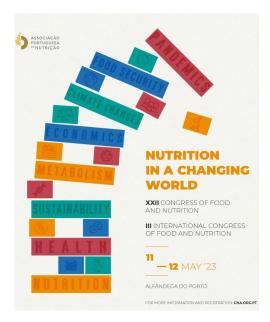
A formação dos técnicos da LPCS tem vindo a realizar-se a dois níveis: nacional e internacional. Durante o ano de 2023, os técnicos da LPCS frequentaram um conjunto diversificado de formações/conferências/congressos/seminários, no País e no estrangeiro, tendo em vista o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e a partilha de informação inter e intrainstitucional, quer como participantes quer apresentando comunicações/posters e/ou participando em projectos, acções, debates alargados, muitas vezes em formato online em função da situação pandémica.

A nível nacional destacam-se a presença/participação nos seguintes congressos/conferências/encontros/simpósios:

- Patient Summit 2023 | AbbVie - 3 de Fevereiro;
- 7º Encontro Regional para a intervenção integrada pelo fim da Mutilação Genital Feminina | Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género - 11 de Fevereiro;
- Jornadas de Sexologia | Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - 8 de Março;
- Encontro "Nós e a Tuberculose" | Associação Nacional de Farmácias - 22 de Março;
- Conferência "Eliminação da Hepatite C em Portugal - Targeting 2030" | Abbvie - 1 de Abril;
- 11ª Conferência Sustentabilidade em Saúde | Abbvie - 18 de Abril;
- XXII Congresso de Nutrição e Alimentação | Associação Portuguesa de Nutrição - 11 de Maio;
- Encontro Nacional de Eliminação da Hepatite C em Portugal: Os Microeliminadores | Prog. Nacional para as Hepatites Virais (DGS) - 12 de Maio;
- Prémio Hologic Saúde da Mulher 2023 | Culturgest - 25 de Maio;
- 8º Evento "Comunidade Mais Saudável" (Galinheiras) - 26 de Maio;
- HIV Care | Gilead - 26 e 27 de Maio;
- Saúde Pública e Mental | Junta de Freguesia do Lumiar - 6 de Junho;
- Fast-Track Cities – "Regional dialogue on optimizing HIV responses for Migrant Populations" | IAPAC - 18 de Setembro;
- 18º Encontro Nacional de Atualização em Infeciologia - Centro de Congressos do Porto - 27 a 29 de Setembro;
- 9ª Edição do Programa Gilead GÉNESE | Gilead - 17 de Outubro;
- Entrega de Prémios "Caixa Social 2023" | Fundação Caixa Geral de Depósitos - 17 de Outubro;
- 16ª Reunião Nacional do GEPCOI (Grupo de Estudos Português da Coinfeção) – Luso - 11 de Novembro;
- Station Christmas Aid – Mercado Solidário | Lisboa - 16 e 17 de Novembro;
- Fórum Incluir - "Envolvimento e perspectiva da pessoa com doença" – Infarmed - 24 de Novembro;
- Apresentação do Relatório VIH e SIDA – DGS - 27 de Novembro;
- Encontro Anual GSK/VIIV Healthcare para Representantes de Associações de Pessoas com Doenças -7 de Dezembro.

Nestas participações, destacamos a apresentação do relatório final do projeto “A Menina/Mulher no Combate à Mutilação Genital Feminina”, numa cerimónia promovida pela Comissão de Cidadania e Igualdade de Género.

Figura 3 – Apresentação do trabalho desenvolvido no âmbito do projeto “A menina/mulher no combate à Mutilação Genital Feminina”

Destacamos também a presença da Nutricionista da LPCS, Dr.ª Renata Vicente, no XXII Congresso de Alimentação e Nutrição em que apresentámos o trabalho desenvolvido pelo Apoio Nutricional do Espaço Liga-te

Figuras 4 e 5 – Apresentação de Poster no XXII Congresso de Alimentação e Nutrição

Figuras 6 e 7 – Participação no evento “Station Christmas AID”

Figuras 8 e 9 – Participação na Feira da Educação e Saúde de Belém

Destaca-se a presença no XIII Congresso Nacional VIH SIDA, que decorreu em Peniche, onde foi possível apresentar um poster com o trabalho desenvolvido pela Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto". A comunicação apresentada "A intervenção da Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto" reuniu os dados recolhidos ao longo dos últimos 8 anos o trabalho foi distinguido com o 3º prémio deste congresso.

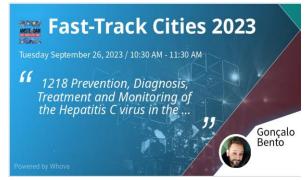
Figura 10– Atribuição do 3º Prémio das Comunicações Orais do XIII Congresso Nacional VIH SIDA

De referir que alguns técnicos da LPCS participaram, também, em cursos de formação durante o ano de 2023, com vista a aprofundar conhecimentos, a actualizarem-se e a capacitarem-se para dar resposta às necessidades dos utentes, nomeadamente:

- Formação em Tuberculose |online| - 24/Fev
- Acção de Sensibilização sobre vistos do CPLP | Projecto Solidariedade – PAAI 2023 | PROSAUDESC | 04/Jul
- Webinar Hepatites Virais: de mãos dadas a caminho da Eliminação – DGS -19/Jul
- Curso de Formação em Gestão de Organizações da Economia Social | CASES / iniciado a 22 de Novembro (Maio/2024)

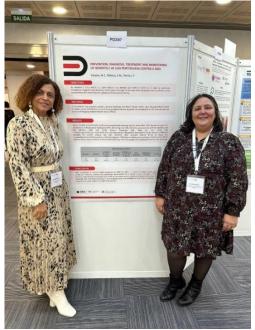
A nível internacional:

É de registar a dificuldade da LPCS em suportar a deslocação/estadia e participação dos técnicos em conferências no exterior, por constituírem encargos financeiros significativos e rarearem apoios de outras entidades, designadamente de laboratórios farmacêuticos, pelo que se justifica a escassez de representação em Conferências Internacionais.

No entanto, durante este ano, foi possível participar, em formato presencial na Conferência Anual da Iniciativa Fast Track Cities, que decorreu em Amesterdão, na qual foram submetidos 3 resumos que apresentaram o trabalho desenvolvido pelo CAP Cuidar de Nós, pelo Programa Saúde + Perto com recurso a uma Unidade Móvel de Rastreios e pelo Apoio Nutricional do Espaço Liga-te.

Figuras 11 e 12 – Apresentação dos posters e comunicação oral no evento Fast Track Cities 2023

Foi também possível colaborarmos com a Universidade Privada de Angola (UPRA) em duas ocasiões distintas, em Luanda e no Lubango, e em dois eventos em que a Liga Portuguesa Contra a SIDA se fez representar pela Dr.ª Maria Eugénia Saraiva, enquanto palestrante, apresentando o "Estado de Arte de Portugal e o contributo da Liga Portuguesa Contra a SIDA" na Conferência "Saúde Mental em Doenças Crónicas" e integrando o painel "A Saúde Mental em Angola no Pós Covid-19" partilhando o a experiência vivida e sentida pelos nossos principais destinatários e o papel de uma organização de base comunitária, no apoio multidisciplinar prestado durante e após a pandemia.

Figura 13 e 14 – Workshop sobre VIH " O Estado de Arte do VIH"

15 e 16 – Participação no Simpósio sobre Saúde Mental "A Saúde Mental em Angola (Lubango) no Pós-Covid 19"

Figuras 17 e 18 – Participação no HepHIV 2023

Figuras 19 – Participação no INSHU 2023

A Liga Portuguesa Contra a SIDA foi também convidada a participar, em alguns outros eventos dos quais destacamos:

- Fast-Track Cities 2023 | IAPAC (Amesterdão) - 25 a 27 de Junho;
- II Congresso Internacional de Medicina (UPRA) - 5 a 7 de Julho;
- 11th International Conference on Health and Hepatitis in substance users | INHSU Geneva | Abbvie - 17 a 20 de Outubro;
- Conferência "Saúde Mental em Doenças Crónicas" | Luanda - 27 de Outubro;
- Gilead Community Awards 2023 – Madrid - 8 e 9 de Novembro;
- HepHIV 2023 | Madrid - 3 a 15 de Novembro.

Não tendo havido oportunidade, para participar na Conferencia mundial da SIDA, a LPCS participou online em alguns momentos, não sendo de facto, a melhor forma de participar em eventos cuja partilha de conhecimentos de experiências, é sempre valorizada, através dos contactos que se realizam.

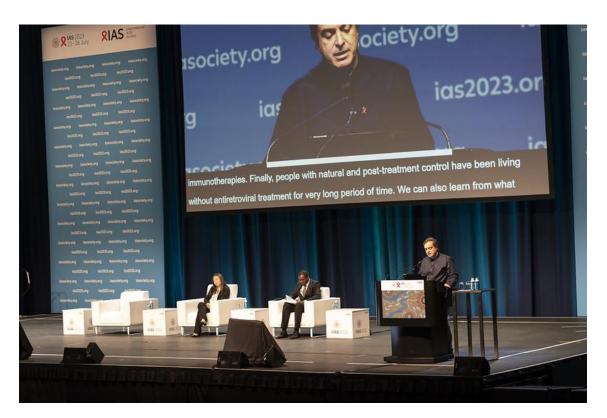



Figura 20 – Participação online no Congresso Mundial de SIDA

1.4 - Cooperação interinstitucional/protocolos

A Liga Portuguesa Contra a SIDA durante o ano de 2023, continuou a estabelecer colaborações de carácter sistemático e pontual, com um conjunto de instituições nacionais e internacionais, em diversos âmbitos de intervenção:

- Contribuindo, na medida das suas possibilidades, para a dinamização e concretização de projectos relacionados com a prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas e outras IST;
- Cooperando de forma activa e em parceria em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde;
- Contribuindo para o desenvolvimento de centros de combate à doença, designadamente através de protocolos de colaboração.

Destacam-se como colaborações mais regulares, a nível nacional, as seguintes:

- Direcção-Geral da Saúde (Ministério da Saúde/DGS)
- Direcção do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA
- Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA

Em 2023, a LPCS participou num conjunto de iniciativas organizadas pela DGS, tendo em vista o aperfeiçoamento técnico-científico, a partilha de saberes e possibilidades de articulação. Deu-se continuidade à articulação interinstitucional através de iniciativas da Direcção do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA, designadamente em projectos (co)financiados, participação de técnicos da LPCS em acções de formação/encontros, representação no Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA (FNSC).

- Fast Track Cities

Durante o ano de 2023 foram levadas a cabo diversas reuniões, nomeadamente com os parceiros dos consórcios de Lisboa, Loures e Odivelas, bem como workshops e apresentações relativas à iniciativa *Fast Track Cities*. A iniciativa cria um compromisso político a nível local para encontrar estratégias que visem atingir as metas 95-95-95 (95% dos portadores de VIH com conhecimento do seu estatuto serológico, 95% dos portadores de VIH diagnosticados a realizarem tratamento antirretroviral e 95% dos portadores de VIH a realizarem tratamento antirretroviral com carga viral indetetável) e erradicar novos casos de VIH.

Figura 21 - Metas a atingir até 2030 pelos municípios que aderiram à iniciativa Fast Track Cities.

- Câmara Municipal de Lisboa

Considerando a necessidade de mudança de instalações da LPCS em 2018, de modo a continuarmos a prestar os nossos apoios aos utentes, manteve-se o contrato de aluguer de um espaço municipal, sito na Praça Carlos Fabião, onde se encontra igualmente a Loja Solidária. Em 2019, foi possível reabrir esta mesma Loja Solidária para a Venda de Natal da LPCS e no ano de 2023 deu-se continuidade através da presença de voluntários. Contudo não existindo sinalização por parte da CML, apenas os residentes na Praça de Entrecampos beneficiaram desta Loja Solidária.

Ao abrigo da iniciativa *Fast Track Cities*, a Liga Portuguesa Contra a SIDA subscreveu ainda o protocolo "Lisboa Sem Sida", na qualidade de órgão da Comissão Consultiva e durante o ano de 2023 continuou a articular com os diversos parceiros institucionais pertencentes a este protocolo, dos quais se destaca a Câmara Municipal de Lisboa.

Ao longo do ano, em diversos momentos, existiram reuniões com parceiros da comunidade, com vista à realização de atividades, nomeadamente com recurso à Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto".

- Câmara Municipal de Odivelas

A CMO e a LPCS mantêm, desde há alguns anos, colaborações conjuntas tendo sido formalizada a parceria em 2006, no âmbito do projecto CAPS "Cuidar de Nós", que iniciou o seu funcionamento no concelho de Odivelas nesse mesmo ano. Em 2023 deu-se seguimento ao trabalho desenvolvido com o Município no âmbito da iniciativa FTC. Após a assinatura da Declaração de Paris e do Protocolo de Consórcio com os restantes parceiros locais envolvidos nesta iniciativa, tendo sido apresentado em 2021 o Plano Estratégico Municipal para o VIH e SIDA Odivelas 21/25, durante este ano cumpriu-se com as atividades previstas nesse plano e foram mantidos contactos regulares com os parceiros no âmbito da avaliação da implementação deste plano, bem como no âmbito da identificação de locais de intervenção para a UMR "Saúde + Perto" e divulgação dos cronogramas.

- Câmara Municipal de Loures

A LPCS e a Câmara Municipal de Loures (CML) têm mantido ao longo dos anos um contacto regular, que se intensificou desde 2019 na sequência da assinatura da Declaração de Paris por parte do Município de Loures em Outubro de 2018 e com a

assinatura do Protocolo de Consórcio entre os vários parceiros. Durante o ano de 2023 foram levadas a cabo diversas reuniões com a CM Loures e restantes parceiros deste consórcio, tendo sido apresentado o documento estratégico "Loures: Concelho sem SIDA" que define o conjunto de ações a serem desenvolvidas pelos parceiros que integram este consórcio, bem como os indicadores a serem avaliados e as metas a serem atingidas até ao fim de 2025 e 2030.

A instituição mantém ainda contactos regulares no âmbito da identificação de locais de intervenção para a Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto" e na divulgação dos cronogramas mensais da mesma, nomeadamente com os hospitais de referência de norte a sul, destacando-se os seguintes:

- Centros Hospitalar Lisboa Norte

- Centro Hospitalar Lisboa Central
- Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

- Hospital Beatriz Ângelo

- Hospital Garcia de Orta

- Hospital Curry Cabral

- Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Manteve-se a articulação com este organismo decorrente do protocolo assinado com o IPO, no sentido de serem desenvolvidas actividades de colaboração no âmbito da saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente no âmbito do projecto UMR "Saúde + Perto".

- Movimento Doentes pela Vacinação (MOVA)

Este movimento é uma iniciativa iniciada pela Respira, destinada a sensibilizar os doentes, profissionais de saúde e autoridades de saúde para a importância da vacinação antipneumocócica. No âmbito da vacinação para as Hepatites B e C, no sentido de prevenir estas e outras infecções, a LPCS juntou-se a este movimento em 2019 e tem colaborado em acções conjuntas.

- ACES Lisboa-Norte

No contexto da pandemia COVID19, a LPCS articulou o ACES Lisboa-Norte, no sentido de contribuir para o reforço da testagem para detecção de novos casos desta infeção, disponibilizando para esse efeito a Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto".

- ARSLVT

Foi estabelecido durante o ano de 2021 um protocolo de colaboração com a ARSLVT no âmbito da implementação do projecto "Saúde + Perto TB", com vista a promover o rastreio da Tuberculose, assim como do VIH e outras IST, em populações mais vulneráveis, bem como para reforçar o cumprimento do tratamento da Tuberculose através da Toma de Observação Directa ou sob tratamento preventivo, bem como para a melhoria da Literacia em Saúde.

- Associação Nacional de Farmácias

Em ano de eleições manteve-se a colaboração com a ANF em acções de natureza diversa, enquanto Associação de Defesa de Utentes de Saúde e Associação de doentes. A LPCS participou igualmente na Cerimónia de Tomada de Posse dos novos órgãos sociais da ANF.

- Plataforma Saúde em Diálogo

Durante este ano, Manteve-se a colaboração em acções de natureza diversa desenvolvidas pela Plataforma Saúde em Diálogo e pelas associações constituintes da mesma, designadamente palestras, cursos, encontros, feiras/stands.

- Instituto Marquês de Valle Flôr

A fundação da LPCS teve as suas raízes no Instituto Marquês de Valle Flôr. Desde essa altura, a LPCS manteve a parceria com este Instituto, no âmbito da articulação em projectos que integram a vertente da Saúde Sexual, da prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas entre outras IST com alguns países em vias de desenvolvimento, como Guiné-Bissau, S. Tomé e Príncipe e Cabo-Verde, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde e da Literacia em Saude dos técnicos e da população em geral.

- Camões - Instituto da Cooperação e da Língua

Em virtude do reconhecimento da LPCS como Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), manteve-se os protocolos já existentes com o Fundo de Apoio Social a Cabo Verdianos em Portugal (FASCP) e a Associação Médicos da Guiné e os Acordos de Parceria celebrados no âmbito do projecto "Vamos Ganhar Defesas", com as organizações da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), designadamente: Associação Cabo-verdiana de Lisboa; Associação das Mulheres de São Tomé e Príncipe em Portugal; Associação de Filhos e Amigos da Ilha de Jeta; Associação de Imigrantes do Concelho de Almada; Associação dos Africanos do Concelho de Vila Franca de Xira - Vialonga; Associação de Imigrantes Guineenses dos Amigos do Sul do Tejo; Associação Morabeza; Associação de Moradores do Bairro do Zambujal - Buraca (A Partilha); Associação de Promotores de Saúde Ambiente e Desenvolvimento Sócio Cultural (Prosaudesc); Associação dos Amigos da Mulher Angolana; Associação Kizomba; Casa do Brasil; Casa de Angola; Centro Cultural Africano de Setúbal; Centro Cultural Luso Moçambicano; Centro Social Bairro 6 Maio; Embaixada de Timor-Leste; Espaço Jovem Bairro S. Filomena; Associação Comunidade Lusófona.

- Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS)

O Protocolo de Cooperação entre a LPCS e a Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) visa a criação de condições facilitadoras da execução de trabalho no âmbito de sanções ou deveres/injunções penais, através da disponibilização por parte da LPCS de postos de trabalho não remunerado. De referir que a Legislação Penal Portuguesa prevê como uma das formas para o cumprimento de penas, a prestação de trabalho a favor da comunidade, o que possibilita que as instituições que se constituam como Entidades Beneficiárias de Trabalho prestem um contributo para que os arguidos assumam a cidadania de forma responsável.

- Rede Social de Lisboa (CLAS) e de Odivelas (CLASO)

Pretende-se com esta colaboração desenvolver uma parceria efectiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais, promovendo um planeamento integrado e sistemático que potencie sinergias, competências e recursos a nível local garantindo, desta forma, uma maior eficácia do conjunto de respostas sociais na cidade com vista à erradicação da pobreza e exclusão social e à promoção de desenvolvimento social.

- Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)

Foi dada continuidade ao protocolo de colaboração entre a LPCS e o IHMT que visa desenvolver actividades de colaboração no âmbito da Saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente, ao nível da actividade da UMR "Saúde + Perto": serviço de análises clínicas no rastreio de IST e cedência da colaboração de uma médica a Professora Doutora Filomena Pereira, para a realização de consultas de IST.

- Universidade da Beira Interior (UBI)

Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e a UBI, em articulação com o Professor Henrique Pereira. Também no âmbito deste protocolo a LPCS continua a receber estagiárias de Psicologia, tendo recebido, durante o ano de 2023, uma estagiária do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tendo a coordenação e acompanhamento do estágio ficado a cargo das psicólogas do Espaço Liga-te, em Lisboa.

- ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e o ISCTE-IUL, no âmbito da recandidatura a financiamento do projeto Interliga-te. O ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, representado pelo Professor Doutor Jorge Ferreira, integrou esta recandidatura enquanto Coordenação Científica do mesmo. Continuou-se ainda o protocolo de estágios em Serviço Social, com acompanhamento e orientação dos Assistentes Sociais do CAAI e do CAP.

- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)

A academia é de facto um dos grandes parceiros da LPCS e por isso manteve-se o Protocolo de Colaboração com a intenção de desenvolver um Curso Breve Pós-graduado "Infecção VIH e SIDA: Avaliação e Intervenção", destinado a técnicos da LPCS, da Universidade e também a estudantes finalistas da área da Saúde e das Ciências Sociais e Humanas, designadamente estudantes dos PALOP; participação de Técnicos da LPCS em conferências/acções de formação promovidos pela ULHT.

- Federação das IPSS da Saúde

A LPCS em conjunto com a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, a Associação para o Planeamento da Família, o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e o Instituto Português de Reumatologia, constituiu uma comissão instaladora para a criação de uma Federação das IPSS da Saúde, tendo em vista a união de esforços das instituições que atuam nesta área, num contexto em que muitas organizações enfrentam dificuldades.

- Federação Académica de Lisboa (FAL)

Foi dada continuidade a parceria entre a LPCS e a FAL que visa a promoção e divulgação dos projetos da Liga Portuguesa Contra a SIDA e a disponibilização de apoios a nível social, psicológico e nutricional dos estudantes abrangidos pelas Associações de Estudantes que integram a FAL.

- Movimento “Cuidar dos Cuidadores Informais”

Na perspetiva de apoiar os cuidadores informais, surgiu em 2020 um Movimento que agrega várias Associações de Doentes com o objetivo de tornar visível e reconhecido o contributo destes cuidadores e de perceber o que ainda falta fazer pelos cuidadores informais em Portugal, melhorando a sua qualidade de vida. Em 2023 continuámos a participar em reuniões e a colaborar com as atividades levadas a cabo.

- Blacktoner “Projecto Tinteiro”

Deu-se continuidade a esta parceria que tem por base um protocolo de colaboração solidária entre a Blacktoner e duas Instituições - Liga Portuguesa Contra a Sida e Ajuda de Berço – e pretende, através da valorização de consumíveis informáticos vazios, apoiar as Instituições na angariação de fundos.

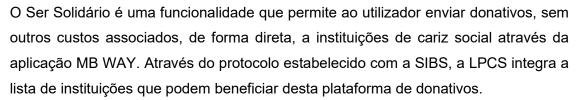
- PAYSHOP

Continuação da participação da LPCS no serviço criado pela PAYSHOP designado "Donativos", mediante o qual qualquer pessoa pode fazer um donativo em dinheiro a Instituições de Solidariedade Social em qualquer agente PAYSHOP, sendo que esta disponibiliza a sua rede de Agentes para a recolha de donativos, contra a entrega de um recibo, emitido pelos Terminais PAYSHOP, dedutível no IRS da pessoa que os realiza.

- CTT

Prolongamento do protocolo celebrado com os CTT no âmbito do Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social, mediante o qual disponibilizam a sua rede de Estações para receber encomendas com donativos, de modo a que qualquer pessoa possa fazer o envio gratuito de bens doados a Instituições de Solidariedade Social, entre as quais a LPCS.

- SIBS: Plataforma “Ser Solidário”

O Ser Solidário é uma funcionalidade que permite ao utilizador enviar donativos, sem outros custos associados, de forma direta, a instituições de cariz social através da aplicação MB WAY. Através do protocolo estabelecido com a SIBS, a LPCS integra a lista de instituições que podem beneficiar desta plataforma de donativos.

- TonicApp

A Tonic App é uma aplicação digital que visa ajudar os médicos a informar, diagnosticar e tratar os seus doentes ao agregar, numa única aplicação, todos os recursos profissionais de que necessitam no seu dia-a-dia. Foi estabelecida uma parceria com vista à disponibilização de conteúdos da Liga Portuguesa Contra a SIDA nesta aplicação.

Será de referir ainda um conjunto de outros organismos públicos e privados que, de forma directa ou indirecta, colaboraram de forma mais pontual com a LPCS no âmbito de apoios/parcerias/cooperações diversas, designadamente:

- Encaminhamento de utentes, participação em ações de formação, sensibilização e outras iniciativas/eventos;
- Disponibilização de preservativos, água, café, produtos de higiene;
- Cedência de espaços.

1.5 - Voluntariado (geral e complementar)

No desenvolvimento das suas actividades, a LPCS contou com a colaboração de voluntários que prestaram apoio em várias iniciativas/eventos. Nestes últimos anos, destaca-se o apoio imprescindível dos técnicos da LPCS, que para além de sócios, são voluntários em diversas acções, desempenhando tarefas além dos conteúdos funcionais referentes às suas funções enquanto técnicos da Instituição. O voluntariado da LPCS divide-se em:

- Voluntariado "Geral", o qual engloba angariações de fundos; "bancas" de informação/esclarecimento e prevenção sobre o VIH e SIDA à população em geral; participação em eventos diversos de carácter sociocultural e de solidariedade social; organização de documentação; gestão de stock e merchandising; secretariado/logística; relações públicas e apoio informático.
- Voluntariado "Complementar", vocacionado para o apoio em contexto hospitalar, junto de doentes VIH e SIDA em regime de internamento.

O apoio hospitalar contribui para:

- Humanizar os Serviços de Infecciologia, com os quais a LPCS mantém uma relação interinstitucional;
- Potenciar o controlo do stress, causado pela situação de internamento;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes internados;
- Fomentar o envolvimento do "núcleo relacional" de cada utente, de modo a envolver os próprios no processo de recuperação.

Os candidatos a voluntários são submetidos a um processo de selecção, após manifestarem interesse em serem voluntários. Os requisitos fundamentais são:

- Idoneidade;
- Responsabilidade;
- Respeito pelas convicções/decisões do utente;
- Solidariedade;
- Confidencialidade;
- Espírito de equipa.

Para além destes aspetos, os voluntários frequentam um Curso de Formação sobre o VIH e SIDA e participam em reuniões de coordenação.

1.6 - Estágios académicos/profissionais

A LPCS tem vindo a estabelecer protocolos com estabelecimentos de ensino superior (ULHT- ISMAT, ISPA, UBI, ISCTE-IUL, …) com o objectivo de acolher alunos que pretendam desenvolver o seu estágio académico, profissional ou curricular, no âmbito de uma ONG e na área do VIH E SIDA e outras IST, com cota específica para estudantes PALOP. Neste âmbito, foi também, mantido o protocolo de colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

1.7 - Supervisão/coordenação

Todo o trabalho técnico desenvolvido pela LPCS pressupõe supervisão e coordenação junto de técnicos, colaboradores e voluntários, tendo em vista o aperfeiçoamento contínuo, a partilha de saberes, experiências e, ainda, a aferição de procedimentos.

1.8 - Centro de Informação e Documentação LPCS/ publicações técnicas

O Centro de Informação e Documentação (CID) da LPCS tem como objectivo colocar à disposição um conjunto diversificado de informação/documentação, relacionada com a Promoção e Educação para a Saúde, IST e a problemática do VIH E SIDA, produzida quer pela própria Instituição quer proveniente de outros organismos nacionais e internacionais. Encontram-se acessíveis para consulta ao público:

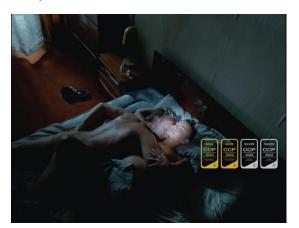
- Livros e Revistas;
- Folhetos/Desdobráveis;
- Artigos científicos;
- Monografias e Dissertações Académicas;
- Documentos de Organizações diversas, (…)

Este serviço é essencialmente procurado por estudantes de vários graus de ensino, e técnicos/profissionais da área da saúde, que se encontram a desenvolver trabalhos/investigações nesse âmbito. Para além de facultar a consulta, a LPCS, também coloca à disposição do público algum do seu material educativo/formativo.

1.9 - Marketing/merchandising

Durante o ano de 2023 a LPCS continuou a procurar desenvolver um conjunto de acções e estratégias que visaram, fundamentalmente, a difusão de mensagens informativas e preventivas relacionadas quer com a prevenção primária quer com a problemática do VIH e SIDA, hepatites Viricas e outras IST, junto de públicos-alvo e contextos específicos, assim como, a divulgação da Instituição e a angariação de fundos.

O 33º aniversário fica marcado pela continuidade da divulgação da campanha “NA SIDA EXISTE VIDA”. Esta campanha disruptiva, que quebra a associação da SIDA à morte, conta com várias peças adaptadas aos públicos-alvo, a serem apresentadas em diversos momentos. Depois de ter sido apresentada inicialmente em 2021 através de cartazes, mupis e publicações nas redes sociais, e de em 2022 para assinalar o Dia Mundial da Luta Contra a SIDA, terem sido lançados os vídeos desta campanha, em 2023 estes vídeos foram transmitidos nos canais de televisão da SIC e TVI, foram ainda publicados nas redes sociais da Liga Portuguesa Contra a SIDA e partilhados por diversas entidades parceiras.

A campanha visa a luta contra o estigma e discriminação social face às Pessoas que Vivem com VIH, mostrando sob vários contextos (familiar, profissional, afetivo) que é possível, em função de avanços terapêuticos, manter boa qualidade de vida, independentemente de viver com esta condição de saúde.

Figuras 22 e 23 – Campanha “Na SIDA EXISTE VIDA”

Paralelamente, 2023 foi também o ano em que foi lançada a campanha VIHVER, patrocinada pela MSD e levada a cabo em parceria com profissionais de saúde que trabalham em estreita articulação com a LPCS, a Abraço, o GAT, a AJPAS, a AHSEAS e a Ser+.

Figuras 24 e 25 – Campanha “Na SIDA EXISTE VIDA”

No âmbito do Marketing/Merchandising foi dada continuidade às campanhas:

- “Não custa mais ajudar” - 0,5% do IRS que já pagou pode reverter para a Liga Portuguesa Contra a SIDA”, desenvolvida pela agência McCann Lisbon. Esta campanha, difundida no início de 2016, foi desenvolvida em formato postal, mantida em 2023 (à semelhança de anos anteriores) e alargada às redes sociais, órgãos de comunicação social, sócios, mecenas, parceiros, colaboradores, voluntários e utentes.

Figuras 26 e 27 – Postal IRS “Não custa mais ajudar”.

- Postal de Natal digital - “BOAS FEEEEESTAS.”, desenvolvido pela agência de publicidade McCann Lisbon:

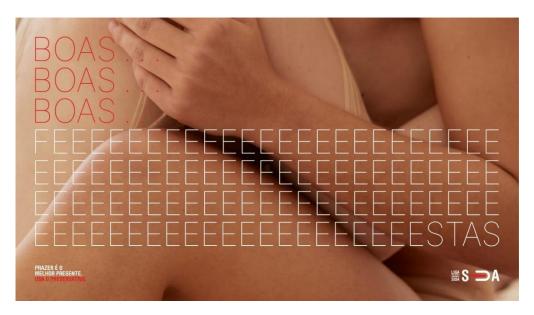



Figura 28 – Postal de Natal “BOAS FEEEEESTAS.”

Tendo em vista a angariação de fundos institucionais, para a concretização dos seus objectivos, a LPCS, dispõe de um conjunto de materiais (lápis, porta-chaves, relógios, canecas, réguas, pins, t-shirts, chapéus de chuva, livros, …) que o público pode obter mediante a atribuição de donativos. Todo o material de merchandising encontra-se disponível na LPCS (sede e CAAI), assim como, em todas as iniciativas dinamizadas e nas quais participa, tendo por finalidade:

- Informar/sensibilizar no âmbito da prevenção primária e do VIH e SIDA;
- Servir de suporte pedagógico para as acções formativas da LPCS;
- Apoiar as acções desenvolvidas por instituições/organizações diversas que os solicitem à LPCS;
- Angariar fundos para que a Instituição continue a prestar serviços aos utentes/doentes de forma totalmente gratuita.

A tabela 2 descreve e quantifica os materiais distribuídos/cedidos gratuitamente ao longo do ano de 2023, em contextos de natureza diversa.

MATERIAL	QUANTIDADE	EVENTOS	ENTIDADES
Folhetos, brochuras, cartazes, preservativos, outro tipo de materiais informativo e preventivos, ... (incluindo materiais do PNIVIH E SIDA)	100.000 (estimativa)	Bancas informativas/ preventivas, Feiras (saúde, educação, juventude, igualdade, ...), Festivais (música, gastronomia, cultura, artesanato, ...), Concertos, Eventos desportivos...	ONG, Centros de Saúde, IPJ, Autarquias, câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Escolas...

Tabela 2 – Distribuição de Materiais Preventivos/Informativos

Para além do referido e ainda no âmbito do Marketing/Merchandising a LPCS participou num conjunto de acções das quais destacamos a participação/representação presencial e/ou em artigos escritos em órgãos de comunicação social, cujos temas incidiram:

- “Para resolver a epidemia de VIH basta “colocar o tema na agenda dos políticos” ” | Expresso
- “Jovens poucos preocupados. Mais velhos dizem que não precisam” | Expresso
- “40 anos depois, discriminação e desinformação ainda atingem os portadores de VIH” | Sábado
- “O impacto que a desinformação sobre o vírus doo VIH tem no mercado de trabalho” | Revista Human
- “A importância da Nutrição para as pessoas que vivem com VIH” – Revista Viver Saudável
- Em vários artigos da NewsFarma - LPM

Em entrevistas, nomeadamente

- Participação no programa “40 anos de SIDA” | RTP
- Programa “Manhãs na TV” – Kuriakos TV
- Revista Activa – Dezembro
- Programa “Esta manhã” no Dia Mundial da Luta Contra a SIDA (1 de Dezembro) | TVI

Figura 29 – Presença nos programa "Manhãs na TV" (Kuriakos TV)

Human Resources

Notícias · Opinião · Revista · Cadernos Especiais · Eventos · Conselho Editorial

HR Talks · People Talks · Admirável Mundo Novo · RE(talks) · Conversas sobre Employer Brand · People F1rst

Dia Internacional da Literacia. O impacto que a desinformação sobre o vírus do VIH tem no mercado de trabalho

VIVER SAUDÁVEL

Notícias, Nutrição, Recentes, Saúde

A importância da nutrição para as pessoas que vivem com VIH

291

16 Outubro, 2023 12:49

Dra. Renata Vicente (Nutricionista C.P. 3509N) e Dra. Maria Eugénia Saraiva (Presidente da Liga Portuguesa Contra a Sida)

Hoje assinala-se a o Dia Mundial da Alimentação, pelo que a Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS) não pode deixar passar esta data sem uma mensagem de consciencialização da importância que a alimentação e o trabalho dos nutricionistas tem assumido na saúde dos seus utentes.

Figura 30 e 31 – Artigos publicados na imprensa

Figura 32 – Programa "Esta manhã" no Dia Mundial da Luta Contra a SIDA (1 de Dezembro) | TVI

Concomitantemente, a LPCS foi ainda mencionada nas seguintes plataformas:

- Newsletter: Plataforma Saúde em Diálogo (ANF), …
- Online: Sicnoticias.sapo.pt, RTP.pt, TVI24.iol.pt, publico.pt, jn.pt, expresso.pt, dnotícias.pt, imagensdemarca.sapo.pt, Portal da Saúde, visao.sapo.pt, saudeonline.pt, Notícias ao Minuto, Meios e Publicidade, Justnews.pt, MediaHealth Portugal, lifestyle.sapo.pt, iOnline.pt, SemanarioV.pt, noticiassaude.pt, CarnideTV, postal.pt, Observador, centrotv.pt, jornalmedico.pt, mundoportugues.pt, noticiasdecoimbra.pt, ipressjournal.pt, 24.sapo.pt, ...
- Rádios: Rádio Comercial, Rádio Renascença, Rádio Nova Odivelas, TSF, RDP África, Antena 1, Rádio Renascença, Rádio Clube Português, …

SÁBADO

40 anos depois, discriminação e desinformação ainda atingem os portares de VIH

Luana Augusto com Ana Bela Ferreira 07 de setembro

Em 2021, quatro em cada dez pessoas afirmavam que portadores de VIH não deviam ser autorizados a trabalhar com não infetados. A discriminação levou a que no ano passado 5 mil pessoas recorressem ao apoio psicológico da Liga Portuguesa Contra a Sida.

No dia em que se assinala o Dia Internacional da Literacia, a Liga Portuguesa Contra a Sida lembra que a discriminação contra esta população ainda é um problema. Quarenta anos após o aparecimento do primeiro caso de VIH em Portugal, ainda há quem não esteja totalmente informado sobre que doença é esta, o que leva a que haja discriminações, mesmo no mundo do trabalho.

CISION | Expresso | ID: 104456538 | 31-03-2023

PROJETOS EXPRESSO VIH

Inovação Avanços na terapêutica criaram a primeira geração de idosos que encara o vírus como uma doença crónica em vez de mortal. Desafio central: garantir apoio médico, social e psicológico

Envelhecer com a infeção já é uma realidade

Cada vez mais perto do objetivo

95%

93%

298

Figura 33 e 34 – Artigos divulgados na Revista Sábado e no Jornal Expresso

Horizonte 2030: os novos Desafios do VIH -

Durante o ano 2023, a Liga Portuguesa Contra a SIDA continuou a integrar a iniciativa "Horizonte 2030: Os novos Desafios do VIH". Esta iniciativa pretende ser um real motor proativo de Literacia em Saúde, dando visibilidade à melhoria das condições de quem vive e de quem trabalha com VIH em Portugal, envolvendo doentes, decisores diferentes *stakeholders* no processo de análise e na procura da solução. Trata-se de um projeto ambicioso e de grande visibilidade mediática nos canais Impresa (SIC Notícias, SIC, SIC Mulher e Expresso) que pretende colocar o VIH na agenda pública e dar destaque ao que de melhor se faz e ainda se poderá fazer para atingir os três objetivos 95-95-95, já em 2030. O grupo Impresa, juntamente com as principais associações de doentes na área do VIH e com o apoio da VIIV Healthcare, criou um conceito inédito - Conselho Consultivo para o VIH. Uma estrutura debruçada a pensar e a acompanhar, trimestralmente e ao longo de dezoito meses, as principais prioridades políticas, médicas e sociais, no âmbito dos novos desafios do VIH.

Trimestralmente, as conclusões e principais reflexões dos grupos de trabalho deste Conselho Consultivo são levadas ao grande público e às audiências qualificadas da SIC Notícias, da SIC, da SIC Mulher e do Expresso. Entrevistas em vídeo, artigos no Expresso online, presença em programas de TV, vários eventos, painéis de debate, promoção do projeto nos canais de televisão e redes sociais serão alguns dos meios a dar voz a este projeto.

Figura 35– Presença na iniciativa "Horizonte 2030: os novos Desafios do VIH"

- Documentário SIDA 4.0 -

Quarenta anos após o aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana que causa a SIDA, o documentário SIDA 4.0 tem como objetivo contar a História e as Estórias e refletir sobre os anos que também abalaram o mundo e que trouxeram, com a infeção, o medo, a discriminação e o estigma, mas também a inovação e a certeza de que, mesmo com SIDA é possível Viver Mais e Melhor.
Em 5 episódios foram analisadas as diferentes fases porque a SIDA e o VIH passaram e os problemas sociais, económicos, políticos e de saúde que se registaram nestas quatro décadas, a nível nacional.

Uma parceria, entre a FDC Consulting e a RTP2, com consultoria científica de Francisco Antunes, professor Jubilado do Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e membro consultivo da LPCS, juntaram-se muitos dos protagonistas que viveram e vivem a realidade do VIH e SIDA desde os anos 80 do século passado até hoje, entre os quais a Dr.ª Maria Eugénia Saraiva, enquanto representante da Liga Portuguesa Contra a SIDA, e que estiveram e estão na linha da frente, no apoio a quem precisou e precisa ainda.

Figura 36– Presença na iniciativa “Horizonte 2030: os novos Desafios do VIH”

Em 2023, mantivemos activas as redes sociais, nomeadamente nas diversas páginas/plataformas da LPCS, (Facebook, Twitter, Instagram, Linkedin) contribuindo para ampliar o alcance da informação que a LPCS disponibiliza, disponibilizando todos os contactos e inclusive respondendo a questões colocadas através destes meios, complementando a Linha SOS SIDA. A presença nas redes sociais é uma forma de divulgarmos o trabalho desenvolvido, com particular destaque para a partilha diária/semanal dos cronogramas da Unidade Móvel de Rastreios.

Figura 37 e 38 - Redes Sociais da Liga Portuguesa Contra a SIDA (Facebook e Instagram)

1.10 – Acções de (in)formação sobre VIH e SIDA e outras IST

Foram desenvolvidas várias acções de sensibilização e de prevenção do “VIH e SIDA e outras IST” com o objectivo de sensibilizar e informar diferentes públicos-alvo, e de divulgar os serviços prestados pela LPCS e os seus projectos. Nestas sessões foram distribuídos materiais informativos e preventivos (panfletos e preservativos masculinos e femininos, assim como géis). Das ações levadas a cabo em 2021, destacamos as seguintes:

- Acção de Sensibilização – Escola CED D. Maria Pia
- Acção de Sensibilização – Escola Sec. António Arroio
- Acção de Sensibilização – Escola Sec. Portela I Parte
- Acção de Sensibilização – Escola Sec. Portela II Parte
- Acção de Sensibilização – Escola Sec. Portela III Parte|
- Acção de Sensibilização – Academia de Software

1.11 – Bancas informativas e preventivas

Ao longo do ano de 2023, a equipa da LPCS participou em algumas iniciativas com o objectivo de sensibilizar e informar as populações-chave sobre aspectos relacionados com a prevenção de IST, especialmente, a infecção VIH e SIDA, de promover o diagnóstico precoce e divulgar os serviços prestados pela instituição. Durante estas iniciativas foram realizados rastreios ao VIH e outras IST, distribuídos materiais informativos e preventivos (folhetos, postais, cartazes e preservativos masculinos e femininos), realizados jogos pedagógicos sobre comportamentos preventivos e aplicados questionários acerca dos conhecimentos sobre VIH e SIDA e outras IST.

1.12 – Iniciativas/actividades da LPCS

Em 2023, com o objectivo de divulgar a LPCS e os projectos em curso, promover campanhas de angariação de fundos e fomentar parcerias estabelecidas com outras entidades, foram promovidas as seguintes iniciativas:

- Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina – 6 de Fevereiro
- Dia Mundial do Preservativo – Loja Oolala – 13 de Fevereiro;
- Dia de S. Valentim – Loja Oolala – 14 de Fevereiro;
- Semana Europeia da Primavera do Teste – 16 a 23 de Maio;
- Aniversário da Liga Portuguesa Contra a SIDA – 24 de Outubro;
- Semana Europeia do Teste – 21 a 28 de Novembro;
- Apresentação dos vídeos da campanha “NA SIDA EXISTE VIDA” – 29 de Novembro;
- Dia Mundial da Luta Contra a SIDA – 1 de Dezembro.

- Semana Europeia do Teste –

Saúde + Perto
Unidade Móvel de Rastreios

LOURES/LISBOA/ODIVELAS
20 a 27 de Novembro
Marque o rastreio: 911500071

20-27 NOVEMBRO SEMANA EUROPEIA DO TESTE 2023

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SEGUNDA
10h30 13h00	Loures Centro	Moscavide	Metro Odivelas	Parque Maria Lamas	Alta de Lisboa	Metro Lumiar
14h00 17h30	Quinta do Mocho	Sacavém	Metro Sr. Roubado	Avenida Dom Dinis	Metro Ameixoeira	Alta de Lisboa

LIGA PORTUGUESA CONTRA A SIDA
Em parceria com: IPO LISBOA · INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL
Cofinanciado por: DGS Direção-Geral da Saúde · Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

Figura 39 - Divulgação da Semana Europeia do Teste

Figura 40 – Participação na Semana Europeia do Teste em parceria com a Câmara Municipal de Odivelas

- Dia Mundial da Alimentação -

De modo a assinalarmos o Dia Mundial da Alimentação, no dia 16 de Outubro, a Liga Portuguesa Contra a SIDA, por intermédio da Nutricionista do Espaço Liga-te (Dr.ª Renata Vicente) promoveu uma conversa com a Bastonária da Ordem dos Nutricionistas (Prof. Doutora Alexandra Bento), com mediação da Jornalista do Porto Canal, Ana Mota, acerca da importância da nutrição no tratamento das Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras Infecções. A conversa foi realizada na plataforma Zoom e transmitida nas redes sociais.

Figura 41 – Conversa com a Bastonária da Ordem dos Nutricionistas no âmbito do Dia Mundial da Nutrição

- 33º Aniversário da Liga Portuguesa Contra a SIDA -

Além dos showcases acústicos, outras personalidades ligaram-se ao 32º aniversário da Instituição, com um conjunto de mensagens de parabéns nas redes sociais.

1.13 - Outras iniciativas e eventos

A LPCS foi convidada a participar em outras iniciativas/eventos com os objectivos de divulgar a instituição e os vários projectos em desenvolvimento e fomentar as parcerias estabelecidas com outras entidades. Da participação nestes eventos, destacam-se as participações, presenças e/ou colaborações nos seguintes eventos:

- Apresentação do Livro de Luís Paixão Martins "Como perder uma eleição" | El corte Inglês | 30/Jan
- Apresentação do Estudo Stigma Index | GAT | 01/Mar
- Feira da Educação e da Saúde de Belém | 05 e 06 de Maio
- Feira da Saúde Luís Pereira da Mota-Loures | 15 de Maio
- Feira de Educação e Saúde de Loures | 26/27/28/Mai
- Feira da Saúde em Viana do Castelo | 01 e 02 de Julho

Figura 42 - Participação na Feira Educação e Saúde de Loures

- Dia Mundial da Tuberculose -

Pode apresentar os seguintes sintomas:

- Cansaço;
- Tosse persistente há 2/3 semanas;
- Febre e/ou aumento da temperatura corporal;
- Emagrecimento;
- Suores noturnos (sudorese);

Figuras 43 e 44 – Dia Mundial da Tuberculose

- Festival da Saúde de Loures –

Figuras 45 e 46 – Participação no Festival da Saúde de Loures

- Feira de Saúde no Mercado de Alvalade -

Figura 47 e 48 – Feira de Saúde no Mercado de Alvalade

1.14 - Projetos propostos para 2024

Considerando que a infecção pelo VIH e SIDA em Portugal continua em evolução permanente, atingindo um maior número de pessoas e grupos populacionais gradualmente mais diversificados, a LPCS encontra-se constantemente a lançar novos projectos e a reforçar as actividades desenvolvidas ao nível da prevenção, apoio e informação a Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras IST, familiares e amigos. Dos projectos propostos a candidatura para o ano de 2024, apresentam-se os que foram aprovados e terão início ou continuidade:

- Centro de Atendimento e Apoio Integrado “Espaço Liga-te”;
- Centro de Acompanhamento Psicossocial “Cuidar de Nós XXII”;
- Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”;
- Saúde + Perto TB XXIII;
- Loja Solidária;
- Linha SOS SIDA;
- Espaço Interliga-te (Saúde em Rede);
- InterFreguesias;

Assim, é intenção da LPCS dar continuidade ao trabalho desenvolvido com reconhecido valor público, quer através do apoio de sócios, mecenas e voluntários, quer recorrendo ao financiamento de outras entidades, tais como Ministério da Saúde/DGS, Ministério da Solidariedade e Segurança Social/ISSS, IP., indústria farmacêutica, entre outros.

Além destes projetos que transitam de 2023 ou que terão início em 2024, a LPCS continua activamente à procura de financiamentos para inserir novas dinâmicas e novos projetos, com abordagens diferenciadas, que sejam inovadores e que possam complementar os projetos existentes, com apoios adaptados às necessidades dos utentes da instituição.

2. Centro de Atendimento e Apoio Integrado Espaço Liga-te

O Centro de Atendimento e Apoio Integrado - CAAI "Espaço Liga-te" surgiu em 2004 como mais uma valência da LPCS, tendo como objectivos dar continuidade e potenciar os apoios já existentes na Sede, como também estender a sua acção, através da criação de novos apoios, que vieram permitir dar uma resposta mais efectiva às necessidades dos utentes, sobretudo no que diz respeito às dificuldades relacionadas com situações de estigma e discriminação. De referir que, inicialmente, este CAAI tinha a designação de CAAI LPCS, sendo co-financiado em 75% pelo Programa ADIS/SIDA, tendo a partir de 2008 passado a ser financiado na sua totalidade pelo referido Programa, que, atualmente, se designa Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.
O CAAI disponibiliza aos utentes, de forma totalmente gratuita e estritamente confidencial, os seguintes apoios técnicos especializados: Psicológico, Social, Jurídico e Nutricional. Estes apoios destinam-se a pessoas que vivem com o VIH e/ou outra IST (PVVIH/IST), pessoas afectadas (familiares, amigos, companheiros, …), ou seja, pessoas que não têm nenhuma IST, e à população em geral preocupada com a problemática do VIH e SIDA, das HV (VHB e VHC) e de outras IST, e da Tuberculose (TB).
Durante o ano de 2023, 717 utentes beneficiaram de algum tipo de apoio disponibilizado pelo CAAI – social, psicológico, jurídico, nutricional, disponibilização de material preventivo e informativo, sessão de rastreio.
O total de 717 utentes beneficiou diretamente de intervenções ao nível dos diferentes apoios técnicos, podendo-se verificar, no Gráfico 11, um maior número de casos nos meses de março, julho, outubro e de novembro de 2023 (n=134; %=18,6), (n=76; %=10,5), (n=75; %=10,5), e (n=73; %=10,2), respectivamente. No mês de fevereiro celebra-se o dia do preservativo e o dia dos namorados, tendo a LPCS divulgado nas redes sociais a importância do uso do preservativo, assim como da realização de sessões de rastreio. Concomitantemente, parece-nos, que o facto de março surgir como o mês em que os serviços disponibilizados pelo CAAI foram procurados com maior frequência, poderá ser resultado quer da divulgação da informação acima mencionada, quer da campanha sobre o uso do preservativo. No que se refere ao mês de julho, poderemos colocar a hipótese da taxa de procura se dever a consequência do follow-up e monitorização que se realizou. Quanto aos meses de outubro e novembro de 2023, pressupomos que poderá ser um efeito dos diversos *webinars* realizados ao longo destes dois meses.

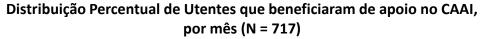
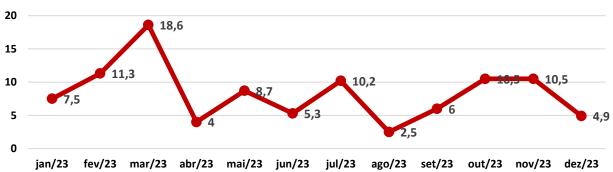



Gráfico 11 – Distribuição Percentual de Utentes do CAAI, por mês, ao longo de 2023

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, a população-alvo tem vindo a apresentar as seguintes características principais:

- Género: Homem (57%);
- Faixa Etária: 30-34 anos (12,4%);
- Estado Civil: Solteiro/a (62,8%);
- Escolaridade: Ensino Secundário (40,2%);
- Situação Clínica: Sem nenhuma IST (57,2%);
- Integração socioprofissional: Sim (52,2%);
- Concelho de Residência: Lisboa (61,5%);
- Nacionalidade: Portuguesa (56,9%).

2.1. Apoios Especializados Disponibilizados e Actividades Ocupacionais

Respeitando o desenho do projecto e o Circuito do Utente, o Técnico de Serviço Social acolhe o utente e, durante o atendimento inicial, efectua uma triagem monográfica com o objectivo de avaliar as suas necessidades, encaminhando-o para o(s) apoio(s) mais adequados às mesmas. Quanto aos apoios disponibilizados, verificou-se que (ver Gráfico 12):

- 425 Utentes foram acompanhados ao nível do Apoio Social, tendo sido realizados 841 atendimentos;
- 422 Utentes beneficiaram de Apoio Psicológico, tendo sido realizadas 1260 sessões de acompanhamento psicológico;
- 30 Utentes usufruíram de Apoio Jurídico, num total de 73 atendimentos;
- 126 Utentes recorreram ao Apoio Nutricional, num total de 214 intervenções.

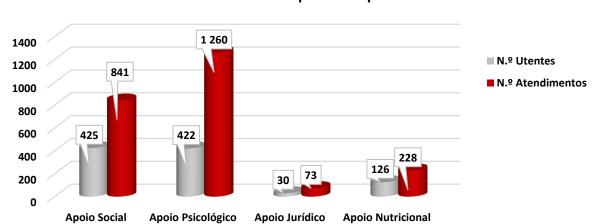



Gráfico 12 – Distribuição de utentes por Apoios Especializados e Proporção de Atendimentos por apoio

Ainda no âmbito do Apoio Nutricional foram desenvolvidas sete Oficinas de Nutrição direccionadas para a educação alimentar, em que participaram 106 utentes. A maioria das oficinas de nutrição realizaram-se através de webinars o que poderá ter promovido um aumento de participantes nas mesmas.
Quando fazemos uma análise entre o n.º de utentes e n.º de atendimentos por tipo de apoio em função da situação clínica, verificamos, através da análise da Tabela 3, que a maioria das pessoas que vivem com, pelo menos uma infecção, assim como os seus parceiros/as, familiares, amigos ou simplesmente pessoas preocupadas com a temática das IST, tiveram, durante o ano de 2023, apoio social. Contudo, foram as PVVIH/IST que tiveram um maior número de atendimentos, assim como uma maior percentagem destes utentes procurou este tipo de apoio. Similarmente verifica-se o mesmo com os apoios psicológico e jurídico, sendo que acrescentamos que as pessoas que vivem com, pelo menos, uma infecção beneficiaram de aproximadamente 801 apoios psicológicos para promover a adesão terapêutica e de 46 apoios jurídicos devido a situações de discriminação/estigma, comparativamente com 27 apoios deste âmbito para as pessoas "afectadas".

Se analisarmos o número de atendimentos pelo número de utentes que cada um dos apoios beneficiou, de acordo com a situação clínica, viver ou não com, pelo menos, uma IST, podemos verificar que as pessoas que vivem com IST e que beneficiaram dos apoios disponibilizados pelo CAAI, tiveram mais atendimentos sociais e psicológicos, por utentes,

comparativamente com as pessoas que beneficiaram destes serviços, mas não vivem com nenhuma IST: 2,4 e 3,5 atendimentos sociais e psicológicos, respetivamente, para as PVVIH/IST, comparativamente com 1,6 e 2,4 por utente que não vive com nenhuma IST. Ao analisarmos os apoios jurídicos e nutricionais, verificamos o oposto, ou seja, 2,5 e 1,8 atendimentos jurídicos e nutricionais, respetivamente, para os utentes que não vivem com IST, e 2,4 e 1,7 para as PVVIH/IST

Tabela 3. Comparação entre n.º de utentes e n.º de atendimentos por tipo de apoio em função da situação clínica

	PVVIH/IST (n = 307)			Sem nenhuma IST (n = 410)		
	N.º Utentes		N.º Atendimentos	N.º Utentes		N.º Atendimentos
	N	*%*	*N*	*N*	*%*	*N*
Apoio Social	206	66,4	501	223	54,4	352
Apoio Psicológico	230	74,6	804	193	47,1	459
Apoio Jurídico	19	6,2	46	11	2,7	27
Apoio Nutricional	52	16,9	90	77	18,8	138
WKS Nutrição	2 wks – 9 pessoas participaram			7 wks – 73 pessoas participaram		

A totalidade dos utentes (717) beneficiou do acesso a informação actualizada e adaptada sobre a infecção por VIH e SIDA, TB, sobre as HV e sobre outras IST, e 598 (83,4%) utentes beneficiaram de educação para a saúde e para a adopção de comportamentos saudáveis e de autocuidado.

Os técnicos desenvolveram um conjunto de actividades ocupacionais (recreativas, culturais e formativas), das quais:

- 471 Utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para o restabelecimento do equilíbrio funcional;
- 107 Utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para fomentar a integração socioprofissional;
- 303 Utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para prevenir situações de exclusão social e familiar.

De igual forma, 66 utentes foram encaminhados para estruturas de apoio ao emprego e à formação profissional, sendo que 43 foram integrados no mercado de trabalho. Salientamos que têm surgido pedidos de apoio indirectamente relacionados com a infecção pelo VIH e SIDA, TB, HV ou outras IST, sendo que, nestes casos, foram realizados encaminhamentos para outros apoios sociais. Contudo, sempre que houve necessidade, foi efectuado o atendimento no âmbito da educação para a saúde, a fim de contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce, bem como para a promoção e literacia da saúde.

Importa realçar que os utentes têm apresentado e manifestado diversas e distintas dificuldades socioeconómicas, pelo que tem sido solicitado o apoio em bens de primeira necessidade (e.g. alimentos, vestuário, produtos de higiene e artigos para o lar) com alguma frequência. Para responder a estes pedidos contamos com o Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social dos CTT e com outros donativos efectuados por sócios e amigos da LPCS. Durante o ano de 2023, 35 pessoas beneficiaram de 76 apoios alimentares e a 21 pessoas foi disponibilizado um total de 29 produtos de higiene pessoal.

O assistente social acompanhou às entidades hospitalares, de forma a estarem presentes nas consultas da especialidade, ou a outros serviços, 34 utentes.

Para além da prestação dos apoios referidos, no âmbito do CAAI, foram realizadas outras intervenções:

- Atendimentos/aconselhamentos telefónicos a utentes relacionados com situações específicas relacionadas com VIH e SIDA, TB, HV e outras IST;
- Encaminhamentos/orientação para outros serviços, nomeadamente para consultas de especialidade;
- Acções de (in)formação e sensibilização no âmbito da Promoção da Saúde e da Prevenção Primária;
- Reuniões internas e externas (com diversas entidades parceiras) pela equipa do “Espaço Liga-te”;
- Reuniões entre a Direcção da LPCS e as diferentes coordenações de projectos;
- Reuniões externas com instituições, empresas ou entidades individuais tendo em vista a articulação e a colaboração interinstitucional, maioritariamente através de plataformas online;
- Questionários de avaliação aos utentes e técnicos internos;
- Documentos de divulgação do “Espaço Liga-te” para revistas e jornais, de âmbito nacional e internacional;

- Entrevistas e reportagens que contaram com a participação da coordenadora (Presidente da Direcção da LPCS) e de alguns técnicos do CAAI;
- Continuidade do processo para a integração do Espaço Liga-te no Acordo de Cooperação Atípico do Instituto de Segurança Social de Lisboa.

Reitera-se o apoio incondicional da Fundação BCP e do Millennium BCP que, desde 2009, tem contribuído para proporcionar melhores condições para o atendimento dos utentes do CAAI Espaço Liga-te, através da cedência de instalações, que dignificam o trabalho desenvolvido.

2.2. Género

A maioria dos utentes que procuraram apoio são do sexo masculino (n=409; %=57), sendo que 42,8% eram mulheres (n=307), e um utente identificou-se como transgénero, o que corresponde a 0,1% (ver Gráfico 13).

Gráfico 13– Distribuição dos Utentes do CAAI em função do Género

2.2.1. Género em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

No que se refere ao género das PVVIH/IST, a maioria são homens (n=231; %=67,9) e 32,1% são mulheres (n=109) (ver Gráfico 14).

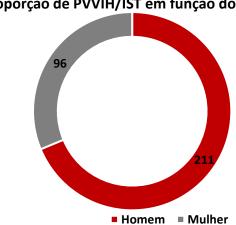



Gráfico 14– Distribuição das PVVIH/IST em função do Género

2.3. Idade

Quanto à variável "Idade", é possível verificar na Tabela 4 que a média de idade da amostra é de 38,8 anos (DP=14,6).

Tabela 4. Média e Desvio-padrão da variável intercalar Idade para a amostra total de utentes

	M	*DP*
Idade	38,9	14,6

2.3.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2023, observa-se no Gráfico 15 que dos 717 utentes que recorreram aos apoios especializados disponibilizados pelo Espaço Liga-te destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 25 e os 39 anos de idade. Neste contexto, o grupo etário dos 30-34 anos procurou com maior frequência os apoios disponibilizados (n = 89; % = 12,4), seguindo-se os utentes com faixas etárias entre os 25 e os 29 anos e os 35 e os 39 anos de idade (n=88; %=12,3) e (n=84; %=11,7), respectivamente.

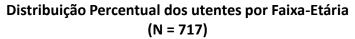
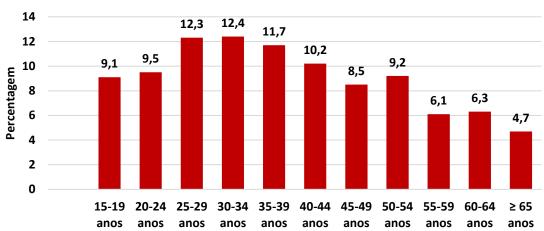



Gráfico 15 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária

2.3.2.1. Faixa-Etária em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Através da análise do Gráfico 16, verifica-se que dos 307 utentes que vivem com, pelo menos, uma IST, que recorreram aos apoios especializados disponibilizados pelo Espaço Liga-te, destacam-se, no geral, os utentes com idades compreendidas entre os 30 aos 34 anos de idade, e entre os 50 e os 54 anos de idade. Ao analisarmos a faixa etária por tipo de infecção, observamos que as PVVIH apresentam valores percentuais mais elevados na faixa-etária entre os 30-34 anos de idade, as pessoas que vivem com VHB entre os 40 e os 44 anos de idade, as que vivem com VHC entre os 50 e os 54 anos de idade e as pessoas com Sífilis revelam níveis percentuais superiores entre os 25 e os 29 anos.

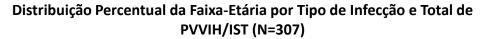
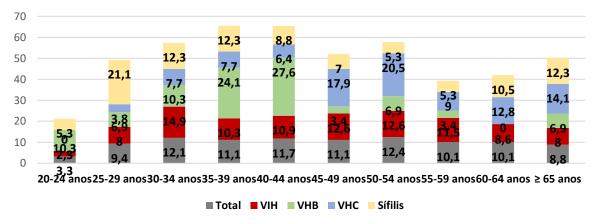



Gráfico 16 – Distribuição Percentual dos utentes que vivem, pelo menos, com uma IST por Faixa Etária

2.4. Escolaridade

No que se refere à "Escolaridade", é possível observar no Gráfico 17 que a maior percentagem dos utentes (n=288; %=40,2) mencionou ter o ensino secundário, 277 (38,6%) relataram ter o ensino superior, 148 (20,6%) afirmou ter o ensino básico, e menos de 1% alegou não saber ler nem escrever.

Distribuição Percencual dos utentes por Escolaridade (N = 717)

	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	Não sabe ler nem escrever
%	20,6	40,2	38,6	0,6

Gráfico 17 – Distribuição dos utentes por Escolaridade

2.4.1. Escolaridade em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Como se observa no Gráfico 18, a distribuição da escolaridade das PVVIH/IST é similar à da totalidade da amostra que beneficiou de apoios em 2023, ou seja, a maioria (50,5%) das pessoas que vivem com, pelo menos, uma IST mencionaram ter o ensino secundário. Se analisarmos os dados percentuais de acordo com o tipo de infecção, concluímos que para as PVVIH e para as pessoas que vivem com o VHB, os resultados são idênticos aos da amostra de pessoas que não vive com nenhuma IST, assim como ao total da amostra de PVVIH/IST. Contudo, as pessoas que relataram viver com o VHC e/ou Sífilis apresentam maiores níveis percentuais de menos anos de escolaridade, ou seja, de ensino básico, e uma percentagem significativa alegou não saber ler nem escrever.

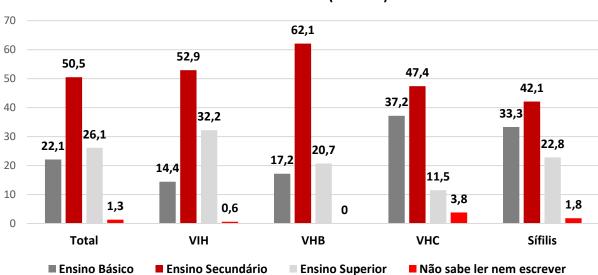



Gráfico 18 – Distribuição Percentual dos utentes que vivem, pelo menos, com uma IST por Escolaridade

2.5. Estado Civil

Em relação à variável "Estado Civil" verificou-se que a maioria dos utentes mencionou ser solteiros/as (n=450; %=62,8), 14,8% relataram ser casados/as (n=106), 9,8% afirmou viver numa união de facto (n=70), 8,8% alegou estar divorciado/a (n=63), 2,8% estão viúvos (n=20) e 1,1% estão separados (n=8) (ver Gráfico 19).

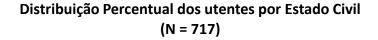
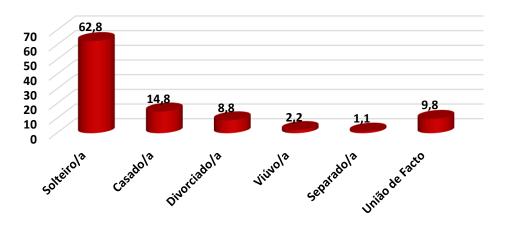



Gráfico 19 – Distribuição dos utentes por Estado Civil

2.5.1. Estado Civil em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Em relação aos PVVIH/IST verifica-se, através da análise do Gráfico 20, uma distribuição similar ao da totalidade da amostra, ou seja, a maior percentagem dos utentes mencionou ser solteiros/as (n=152; %=49,5), 15,6% relatou estar casado/a (n=48), 13,7% afirmou viver em União de Facto ou estar divorciado/a (n=42), respectivamente, 5,5% estão viúvos (n=17) e 2% estão separados (n=6).

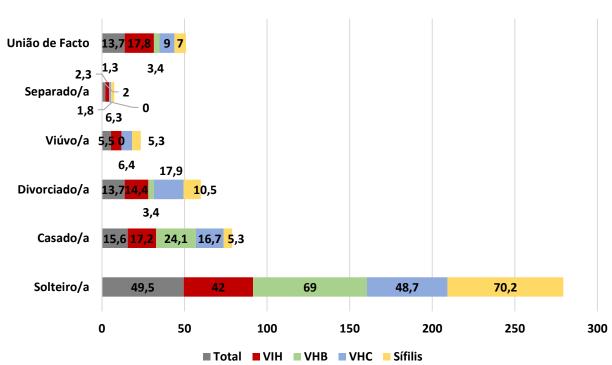



Gráfico 20 – Distribuição Percentual dos utentes que vivem, pelo menos, com uma IST por Estado Civil

2.6. Situação Profissional

No que se refere à variável "Situação Profissional" dos utentes que beneficiaram de algum dos apoios disponibilizados pelo CAAI durante o ano de 2023, e ao analisar-se o Gráfico 21, verifica-se que a maioria, ou seja, 52,7% encontra-se inserido no mercado de trabalho, 16,5% referiu estar em situação de desemprego, 13,5% são estudantes, 11,3% não têm nenhuma ocupação profissional definida, e 6% encontram-se reformados/as.

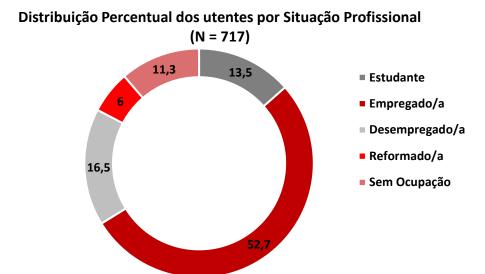



Gráfico 21 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

2.6.1. Situação Profissional dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

No que se refere à "Situação Profissional" das PVVIH/IST, e ao analisar-se o Gráfico 22, conclui-se que as pessoas que vivem com, pelo menos, uma IST não se encontram a estudar. Verifica-se, igualmente, que os dados para a totalidade das PVVIH/IST, assim como para as PVVIH e para as pessoas que vivem com o VHB, são similares aos da amostra total dos utentes que beneficiaram de apoio disponibilizado pela LPCS. Contrariamente, a maioria das pessoas que vivem com o VHC encontram-se numa situação de desemprego ou sem uma ocupação definida, resultados similares aos das pessoas que vivem com Sífilis.

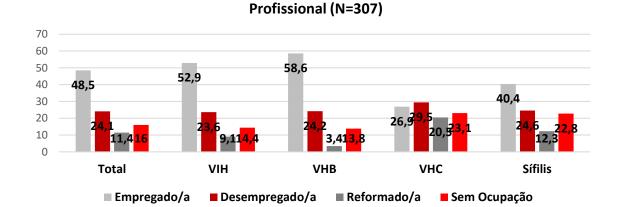



Gráfico 22– Distribuição Percentual dos utentes infectados por Situação Profissional

2.7. Situação Familiar

Quanto à variável "Situação Familiar", pode-se observar no Gráfico 23 que aproximadamente 2/3 da amostra (70,7%) de utentes indicou ter suporte familiar, enquanto 29,3% relatou não ter nenhuma rede de suporte familiar.

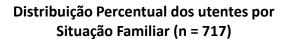
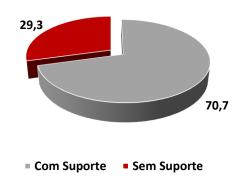



Gráfico 23 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Familiar

2.7.1. Situação Familiar dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Quanto à variável "Situação Familiar", pode-se observar no Gráfico 24 que a maioria da amostra das PVVIH/IST (57%), assim como das PVVIH (68,4%) e das pessoas que vivem com o VHB (58,6%) indicou ter suporte familiar, enquanto que as pessoas que vivem com VHC e/ou que vivem com Sífilis relataram, na sua maioria, não ter rede de suporte familiar (69,2%) e (59,6%), respectivamente.

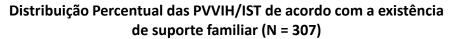
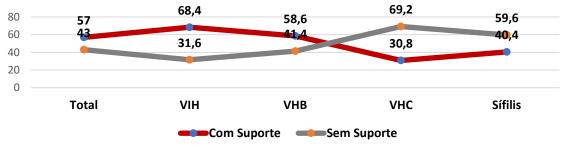



Gráfico 24 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Situação Familiar

2.8. Concelho de Residência

Tendo em conta a variável “Concelho de Residência”, é possível verificar no Gráfico 25 que a maioria dos utentes mencionou residir no concelho de Lisboa, o que corresponde a 61,5%, 7,3% relatou viver no concelho de Loures e 2,5% afirmou viver no concelho de Odivelas. Quanto aos utentes que vivem nestes dois últimos concelhos, na medida em que a LPCS oferece aos beneficiários residentes nestes concelhos um Centro de Apoio Psicossocial – Cuidar de Nós, localizado em Odivelas, foi-lhes informado dessa valência. Contudo, os mesmos optaram por ser acompanhados no CAAI de Lisboa, por motivos diversos (e.g. trabalharem em Lisboa). Por outro lado, o “Espaço Liga-te” disponibiliza o Apoio Nutricional, sendo que a equipa técnica do CAP “Cuidar de Nós” encaminhou alguns utentes, a seu pedido, para este apoio.

De igual forma, no Gráfico 25, é possível verificar que 24,8% dos utentes que beneficiaram dos vários apoios disponibilizados pelo Espaço Liga-te indicaram viver em diversos e distintos concelhos de Portugal Continental e dos Arquipélagos dos Açores e da Madeira, e 4,9% vivem fora de Portugal, maioritariamente no Brasil. Efectivamente, muitos destes utentes já são PVVIH e que pretendem vir para Portugal, e contactam previamente a LPCS para se informarem sobre o tratamento com antirretrovirais no nosso país, sobre legalização, e sobre empregabilidade.

Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência (N = 717)

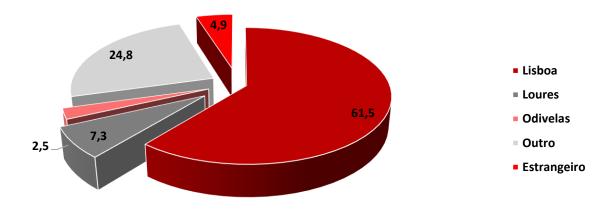



Gráfico 25 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência

2.8.1. Concelho de Residência dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

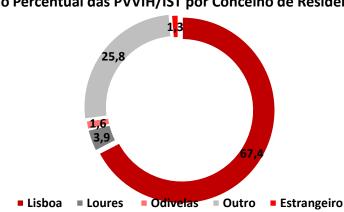
É possível observar, no Gráfico 26, que a maioria das PVVIH/IST, ou seja, 67,4% mencionou residir no concelho de Lisboa, sendo que 25,8% relatou viver noutro concelho de Portugal Continental e dos Arquipélagos dos Açores e da Madeira, 3,9% afirmou residir no concelho de Loures, 1,6% no concelho de Odivelas e 1,3% fora de Portugal.

Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Concelho de Residência (N=307)

Gráfico 26 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Concelho de Residência

2.9. Naturalidade

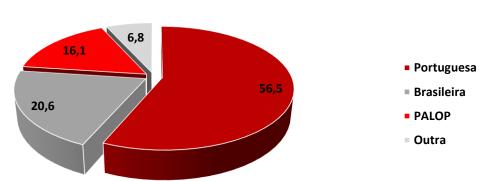
Quanto à variável "Naturalidade", é possível analisar no Gráfico 27 que a maioria dos utentes tem nacionalidade portuguesa (n=405; %=56,5), 20,6% mencionou ser natural do Brasil, o que corresponde a 148 utentes, 16,1% (n=116) são naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), e 6,8% dos utentes (n=48) são naturais de outros países, independentemente do continente.

Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade (N = 717)

Gráfico 27 – Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade

2.9.1. Naturalidade em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Ao analisar-se o Gráfico 28, conclui-se que a maioria do total das PVVIH/IST (50,8%), assim como das PVVIH (51,7%) e das PVVHC (80,8%) mencionaram ter naturalidade portuguesa, enquanto que a maioria das PVVHB afirmaram ser naturais dos (CPLP) com maior enfoque nas pessoas naturais de Guiné-Bissau (34,5%) e de São Tomé e Príncipe (17,2%). Quanto às pessoas que vivem com Sífilis, é possível observar no Gráfico 28 que as mesmas se encontram distribuídas similarmente pelas quatro categorias da variável Naturalidade.

Gráfico 28 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Naturalidade

2.10. Tipo de População

Antes de analisar o Gráfico 29, importa referir que apresentamos valores brutos relativamente aos tipos de população, ou seja, o mesmo utente poderá ser integrado em mais do que uma categoria (ex: um utente imigrante e igualmente homem que faz sexo com homens é contabilizado como IMI, mas também como HSH). É possível observar no Gráfico 29, que a maioria dos utentes que beneficiaram dos apoios disponibilizados integram-se dentro das populações-chave (IMI, TS, UDI, SA, HSH), sendo que 310 são imigrantes, 147 são HSH, 45 são TS, 38 são UDI e 29 encontram-se em situação de SA.

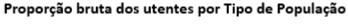
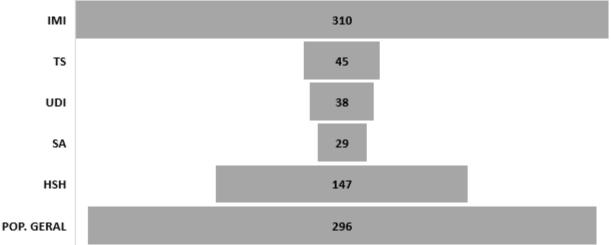



Gráfico 29 – Proporção bruta dos utentes por Tipo de População

2.10.1. Tipo de População dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Ao analisarmos o "tipo de população em função das PVVIH/IST, observamos, no Gráfico 30, que mais pessoas categorizadas como IMI e/ou HSH encontram-se a viver com o VIH, a maioria das PVVHB são imigrantes, as PVVHC são, com maior frequência, integrantes da população geral. Contudo, para estas pessoas existe uma distribuição similar entre as categorias IMI, SA e UDI, sendo que para as pessoas com Sífilis existe, igualmente, uma divisão equivalente entre as categorias IMI, TS e HSH. É possível, também, verificar que a maioria das PVVIH/IST se encontram integradas nas categorias da população-chave.

Proporção Bruta das PVVIH/IST por Tipo de População

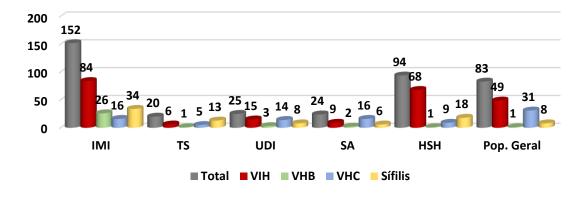



Gráfico 30 – Proporção bruta das PVVIH/IST por Tipo de População

2.11. Situação Clínica

No que se refere à situação clínica, observa-se no Gráfico 31 que a maioria dos utentes que beneficiaram dos serviços disponibilizados pelo CAAI ao longo do ano 2023 (57,2%) não vive com alguma IST, ou seja, são familiares/parceiros/amigos das PVVIH/IST, ou pessoas que procuram um maior conhecimento sobre estas temáticas.

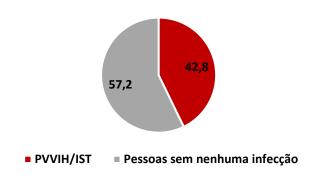



Gráfico 31 – Distribuição dos utentes por Situação Clínica

2.11.1. Estatuto Serológico – Tipo de Infecção

Com relação ao "Estatuto Serológico" ou Tipo de Infecção, torna-se importante mencionar que 307 PVVIH/IST no total de 351 infecções, uma vez que 42 pessoas vivem com mais do que uma IST. A maioria das PVVIH/IST vive, unicamente, com o VIH (n=154; %=50,2), seguindo-se as pessoas com Hepatite C (n=48; %=15,6), os indivíduos infectados com Sífilis (n=41; %=13,4), e os utentes que vivem com o vírus da Hepatite B (n=22; %=7,2). No que se refere às coinfecções, 42 utentes (13,6%) vivem com mais do que uma IST, sendo que aproximadamente 71% (n=30) dos utentes que vivem com coinfecções é seropositivo para o VIH, corroborando a sinergia existente entre esta infecção e as outras IST, no sentido de que as PVVIH têm maior probabilidade de se contrair outra IST, e vice-versa, principalmente nos casos em que não é utilizado de forma correcta e consistente o preservativo, sendo este o único método mecânico a prevenir contra as IST (ver Gráfico 32).

Proporção de infecções por tipo de IST (N = 351)

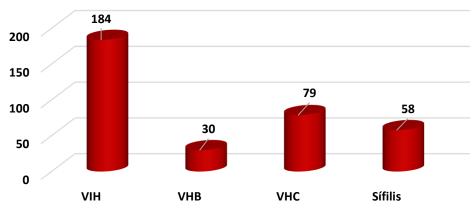



Gráfico 32 – Estatuto Serológico

2.11.2. Cascata de Tratamento

2.11.2.1. Cascata de Tratamento para as PVVIH

Relativamente à “Cascata de Tratamento” para as PVVIH é possível observar, na análise do Gráfico 33, que dos 184 utentes com rastreio reactivo ao VIH, 98,4% confirmaram o diagnóstico, sendo que três utentes foram referenciados em final de 2023, perlo que ainda não tiveram consulta. Das PVVIH com diagnóstico confirmado, 99,4% encontram-se a ser acompanhados em consulta, e destes, 98,9% está em tratamento (100% com adesão terapêutica). Das PVVIH em tratamento, 91,6% apresenta carga viral suprimida, sendo que 6% ainda não teve tempo suficiente de tratamento para atingir supressão viral.

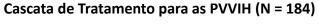
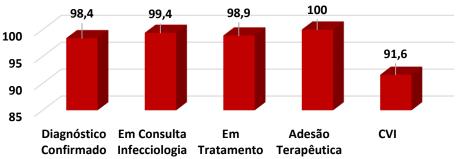



Gráfico 33 – Cascata de Tratamento para as PVVIH

2.11.2.2. Cascata de Tratamento para as PVVHB

É possível observar, na análise do Gráfico 34, que dos 30 utentes com rastreio reactivo ao VHB, 36,7% confirmaram o diagnóstico. É importante referir que 11 utentes ainda aguardam a marcação da consulta de hepatologia e dois utentes ainda não confirmaram o diagnóstico. Dos utentes com confirmação da análise 90,9% encontra-se a ser acompanhado nas consultas de hepatologia. Contudo, 80% só se encontra em consultas de rotina, uma vez que não têm indicação clínica para tratamento. Das PVVHB que estão em tratamento (66,7% - uma PVVHB confirmou o diagnóstico, mas recusou ser seguido e fazer tratamento), 100% apresenta adesão terapêutica ao mesmo.

Cascata de Tratamento das PVVHB (N = 30)

Adesão Terapêutica	100
Em Tratamento	66,7
Sem indicação clínica para tratamento	80
Em Consulta Hepatologia	90,9
Diagnóstico Confirmado	36,7

0 20 40 60 80 100

Gráfico 34 – Cascata de Tratamento para as PVVHB

2.11.2.3. Cascata de Tratamento para as PVVHC

Relativamente à "Cascata de Tratamento" para as PVVHC, observa-se no Gráfico 35, que dos 79 utentes com rastreio reactivo ao VHC, 70,9% confirmaram o diagnóstico. Aproximadamente 11,4% dos utentes apresentaram resultados indicadores de que têm o anticorpo, em detrimento do vírus, e 16 pessoas aguardam pela marcação da consulta. Dos utentes com confirmação da análise, 77,2% encontra-se a ser acompanhado em consultas de hepatologia, sendo que 61,4% têm uma nova infecção por Hepatite C, ou seja, já tiveram no passado pelo menos outra VHC, e 38,6% referiram nunca ter tido esta infecção. Cerca de 77% das pessoas elegíveis para tratamento da VHC, realizaram ou estão a efectuar o mesmo, sendo que 89,7% já finalizou o tratamento e, destes, 76,9% está clinicamente curado. Referimos, igualmente, que seis pessoas com confirmação da análise recusaram realizar o tratamento e quatro pessoas iniciaram o mesmo, mas acabaram por abandonar a terapêutica.

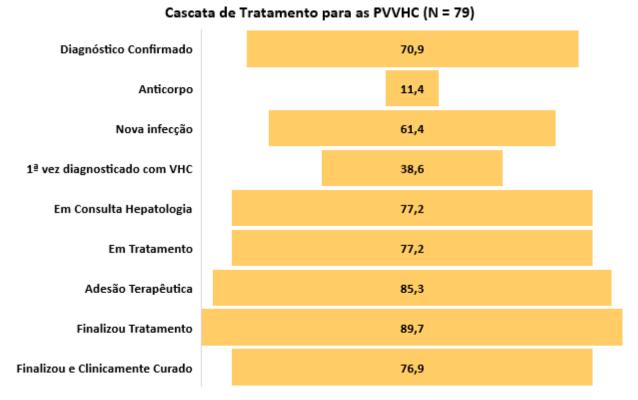



Gráfico 35 – Cascata de Tratamento para as PVVHC

2.11.2.4. Cascata de Tratamento para as PVSífilis

Relativamente à "Cascata de Tratamento" para pessoas com Sífilis, observa-se no Gráfico 36, que dos 58 utentes com rastreio reactivo, 60% confirmaram o diagnóstico, sendo que 13,8% tem cicatriz, em detrimento da bactéria. A totalidade das pessoas elegíveis para tratamento, realizou ou encontra-se em tratamento, sendo que a totalidade foi seguida pelo Médico Geral e Familiar da sua ULS. Aproximadamente 87% das pessoas já finalizaram o tratamento à Sífilis e, destas, 92,3% estão clinicamente curadas.

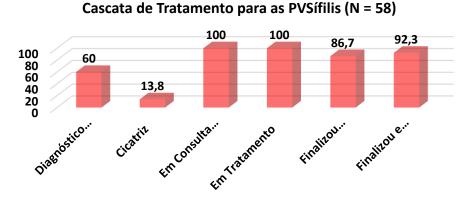



Gráfico 36 – Cascata de Tratamento para as PVSífilis

2.11.5. Fast Track Cities Lisboa

No âmbito das Fast Track Cities – Cidades da Via Rápida, o CAAI Espaço Liga-te procurou apoiar o município de Lisboa a atingir as metas a que se propuseram até 2030 (95-95-95): 95% das PVVIH diagnosticas; destas, 95% em tratamento; e destas, 95% com CVI. Como é possível observar na Figura 49, do total (N=184) das PVVIH e que foram seguidas, em 2023, no CAAI de Lisboa por, pelo menos, um dos apoios disponibilizados – social psicológico, jurídico e/ou nutricional, 98,4% encontram-se diagnosticados, destes 98,9% estão em tratamento antirretrovírico e, destes, 91,6% apresentam CVI.

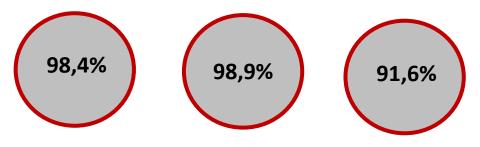



Figura 49. *Fast Track Cities – Espaço Liga-te - Lisboa*

2.12. Sessões de Rastreio

Ao longo do ano de 2023 foi promovida a realização de sessões de rastreio ao VIH, VHB, VHC e/ou Sífilis aos utentes que estiveram presencialmente nas instalações do Espaço Liga-te. Entre os 202 utentes que realizaram sessão de rastreio, num total de 212 rastreios (5,3% destes foram rastreios de contacto), os utentes do sexo masculino realizaram mais sessões de rastreio (56,4%), sendo 71% rastreios de contacto, quando comparados com as mulheres (43,1%) e (26,3%) e os utentes que se identificaram como transgéneros (0,5%) e (2,6%), respectivamente,

No que se refere aos resultados, a maioria (65,6%) foram testes não reactivos, tendo havido um total de 69 testes reactivos. Através da análise da Tabela 5 podemos concluir que são os homens que apresentam um maior número de resultados reactivos, comparativamente com as mulheres, apesar de 28% das mulheres integrar a taxa de incidência do VIH, comparativamente com 15,8% dos homens. Quanto ao resultado VIH (ART), refere-se a utentes provenientes de outros países, maioritariamente do Brasil, que já vivem com o VIH, mas que necessitam de referenciação para o SNS.

	Homens (n = 38)		Mulheres (n = 25)	
	N	*%*	*N*	*%*
VIH	6	15,8	7	28,0
VHB	2	5,3	2	8,0
VHC	1	2,6	1	4,0
Sífilis	10	52,6	6	24,0
VIH (ART)	15	39,5	8	32,0
VIH / Sífilis	1	2,6	1	4,0
VIH / VHC	3	7,9	0	0,0
VHB / Sífilis	1	2,6	0	0,0

Nota. ART = auto-reportado.

Tabela 5. Resultados reactivos resultante das sessões de rastreio realizadas no Espaço Liga-te

No que se refere à cascata de tratamento dos 41 utentes que realizaram sessão de rastreio no Espaço Liga-te e que obtiveram um resultado reactivo de VIH, 90,2% (n=38) encontram-se diagnosticados, destes,97,3% está em tratamento e, destes, 94,4% encontra-se com a CV suprimida.

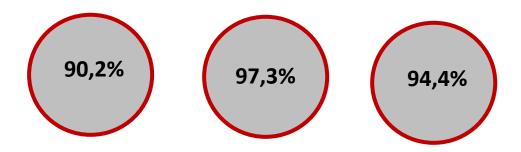



Figura 50. Cascata de Tratamento dos utentes que realizaram sessão rastreio nas instalações do Espaço Liga-te com resultado reactivo ao VIH

2.13. Prevenção: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

Ao analisar-se o Gráfico 37, pode-se observar que foi possível referenciar para a toma da PrEP 71 pessoas elegíveis para esta profilaxia, sendo que 44 mencionaram já tomar a mesma e 26 recusaram o encaminhamento para a toma deste tratamento preventivo para a infecção do VIH.

Proporção de utentes encaminhados para toma da PrEP

Já Tomam PrEP 44
Recusaram Referenciação 26
Encaminhados para Toma PrEP 71
0 10 20 30 40 50 60 70 80

Gráfico 37 – Proporção de utentes encaminhados para toma da PrEP

Através da observação do Gráfico 38, conclui-se que a maioria das pessoas referenciadas para a toma da PrEP pertencem à população HSH, seguidas das pessoas integradas na categoria TS, apesar de muitas destas pessoas serem, igualmente e na maioria das situações, migrantes.

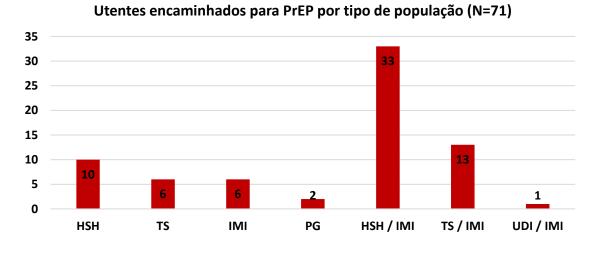



Gráfico 38 – Utentes encaminhados para a toma da PrEP, em função do tipo de população

Relativamente à profilaxia – PPE – durante o ano civil 2023 foram encaminhadas para o SNS 31 pessoas para a toma desta profilaxia, após ter-se avaliado a elegibilidade para a mesma (ver Gráfico 39).

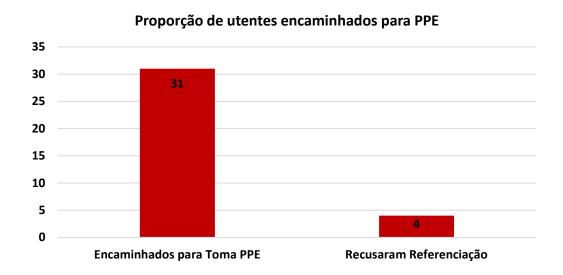



Gráfico 39 – Proporção de utentes encaminhados para toma da PPE

2.14. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2023, o CAAI disponibilizou materiais informativos (e.g. folhetos) e preventivos (preservativo externo - masculino, preservativo interno - feminino e géis lubrificantes) a todos os utentes que recorreram ao CAAI para beneficiar de, pelo menos, um dos apoios, mas distribuiu, igualmente, a todos os parceiros que solicitaram esse material. Foram distribuídos pelo Espaço Liga-te cerca de 17000 materiais preventivos e informativos, 13000 aos utentes e 4000 a entidades parceiras.

2.15. Levantamento e Entrega de Medicação

Desde a COVID-19 que a LPCS tem aproveitado janelas de oportunidade para disponibilizar teleconsultas e facilitando a utentes com comorbilidades a possibilidade de levantamento/entrega ao domicílio, quer da TARV, quer da medicação para outras patologias. Foram levantadas nas farmácias hospitalares e entregues ao domicílio ou enviadas a farmácias comunitárias, com autorização dos utentes, 21 grupos de medicamentos referentes aos tratamentos de cada uma das 16 pessoas que beneficiaram deste apoio.

Figura 51. Alguns elementos da equipa Técnica do Espaço Liga-te (Lisboa)

3. Centro de Apoio Psicossocial Cuidar de Nós

O Centro de Atendimento Psicossocial Cuidar de Nós é um projeto implementado desde 2006 e financiado pela Direção Geral de Saúde (DGS), que disponibiliza serviços e apoios a nível social, psicológico e jurídico, bem como sessões de rastreio, de forma confidencial e gratuita.

O projeto tem como principais objetivos:

- disponibilizar apoio a pessoas que vivem com VIH e SIDA e/ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, à população geral e pessoas preocupadas com estas temática;
- prestar apoio técnico especializado, tais como apoio psicológico, social e jurídico de forma gratuita e confidencial;
- realizar sessões de rastreios ao VIH, VHB, VHC e Sífilis;
- disponibilizar material preventivo (preservativos externos, internos e gel lubrificante) e material informativo (folhetos);
- encaminhar e referenciar para estruturas sociais e de saúde;
- encaminhar para agências de empregabilidade e centros de emprego;
- promover a inclusão social (elaboração de CV, apoio na procura ativa de emprego, preparação para entrevistas de emprego, entre outras) de populações em situação de vulnerabilidade socioeconómica;
- promover a Literacia em Saúde da população em geral;
- dinamizar ações de formação e sensibilização na comunidade.

Assim, o CAP Cuidar de Nós procura alcançar os objetivos propostos pelo Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (PNVIHSIDA), através do atendimento e acompanhamento psicossocial das pessoas que vivem com VIH (PVVIH), Hepatites Virais, Tuberculose ou outras IST e à população geral ou preocupada com a problemática ou que se encontrem em situação vulnerabilidade social, especificamente nos concelhos de Odivelas e Loures. Através de uma resposta de continuidade, são garantidos o acesso e a ligação aos cuidados de saúde.

No ano de 2023 foram acompanhados 425 utentes, de forma gratuita e confidencial. O mês de fevereiro foi o mês com maior incidência de novos utentes (n=57), seguido do mês de novembro (n=53), tal como apresentado no Gráfico 40. A maior incidência de

novos utentes nestes meses pode ser explicada pela dinamização de ações de formação e sensibilização na comunidade.

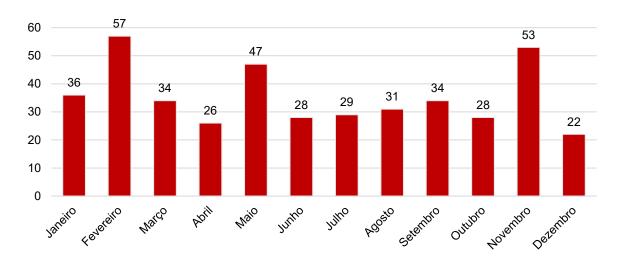



Gráfico 40 - Distribuição Mensal de Utentes do CAP Cuidar de Nós em 2023, por mês

Da amostra de 425 utentes acompanhados pelo CAP Cuidar de Nós contabilizaram-se um total de 831 atendimentos (Gráfico 41). Após pedido específico solicitado pelo utente ou após acolhimento e triagem feitos pela Administrativa, cada utente foi encaminhado para o serviço mais adequado às suas necessidades. Foram realizados:

- 486 atendimentos no âmbito de Apoio Social, num total de 335 utentes;
- 272 consultas de Apoio Psicológico, num total de 119 utentes;
- 5 atendimentos de Apoio Jurídico, num total de 5 utentes;
- 67 rastreios realizados, num total de 64 utentes acompanhados (considerou-se os utentes que repetiram o rastreio, após período janela).

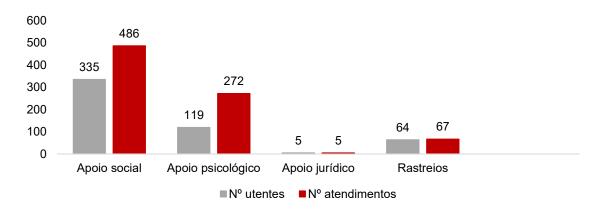



Gráfico 412 - Distribuição dos utentes pelos Apoios Especializados (n=425)

No âmbito do Apoio Social, perante situações de vulnerabilidade social e económica, foram disponibilizados bens de primeira necessidade (cabazes alimentares, produtos de higiene e peças de roupa) aos utentes em situação de emergência social. Este apoio foi possível devido à continuidade da parceria do Pingo Doce da Póvoa de Santo Adrião, através da realização de ações de recolha de bens de primeira necessidade e/ou de donativos.

Figuras 52 - Recolha de alimentos em parceria com o Supermercado Pingo Doce da Póvoa de Sto Adrião

Relativamente à caracterização sociodemográfica, a amostra de utentes em 2023 (n=425) apresentou, maioritariamente, as seguintes características:

- Género: Masculino (57.64%)
- Faixa etária: 15-19 anos (n=80), seguida de 30-34 anos (n=58)
- Nacionalidade: Portuguesa (32.47%), seguida de Guineense (26.36%)
- Concelho Residência: Odivelas (40.23%) e Loures (33.41%)
- Estado civil: Solteiro (72.94%)
- Situação Profissional: Empregado (38.82%)
- Habilitações Literárias: Ensino secundário (42.59%)
- Situação Clínica: Afetados (70.59%)

No que respeita ao género da amostra de 425 utentes, a maioria são do sexo masculino (57.64%), conforme é possível observar no Gráfico 42.

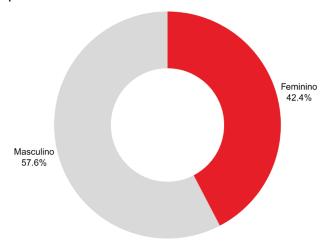



Gráfico 42 - Distribuição percentual de utentes por género (n=425)

Relativamente à faixa etária dos utentes (Gráfico 43), onde a média de idades é, aproximadamente, 35 anos, é possível verificar uma maior prevalência de utentes na faixa etária dos 15-19 anos (n=80), o que se justifica pela continuidade das ações de sensibilização e dinamização de formações em Escolas Secundárias. Verifica-se, de seguida, a prevalência das faixas etárias dos 30-34 anos (n=58) e dos 25-29 anos (n=54).

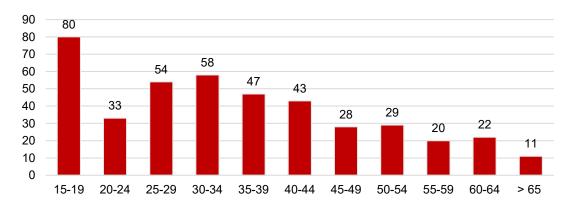



Gráfico 43 - Distribuição de utentes por faixa etária (n=425)

No que diz respeito à nacionalidade da amostra, e de acordo com o Gráfico 44, é possível depreender a prevalência da população migrante nos Concelhos aos quais o CAP procura servir (Odivelas e Loures). Verifica-se que a maioria dos utentes tem nacionalidade portuguesa (n=138), seguida da guineense (n=112) e brasileira (n=63).

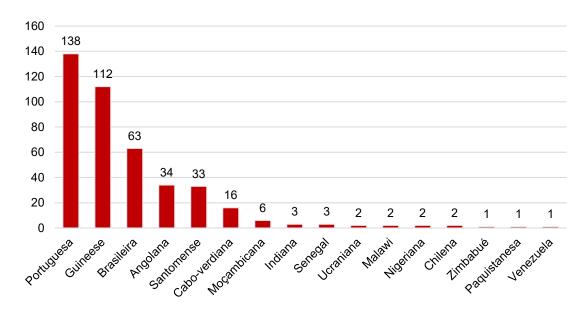



Gráfico 44 - Distribuição de utentes por nacionalidade (n=425)

Quanto ao concelho de residência, a maioria dos nossos utentes reside no concelho de Odivelas (n=171), seguido do concelho de Loures (n=142). Apesar de o CAP Cuidar de Nós apoiar utentes de Odivelas e Loures, estes serviços não são apoiam exclusivamente população residente nestes concelhos como ilustra o Gráfico 45.

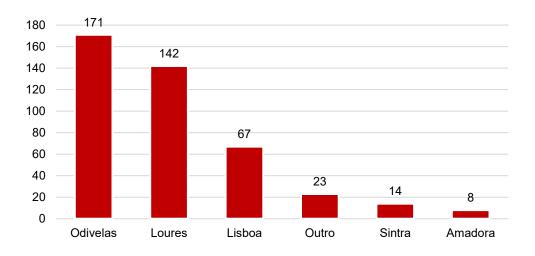



Gráfico 45 - Distribuição de utentes por concelho de residência (n=425)

Relativamente ao estado civil dos utentes acompanhados em 2023, verificou-se que a maioria (n=310), tem como estado civil solteiro, seguido de casado (n=50) (Gráfico 46).

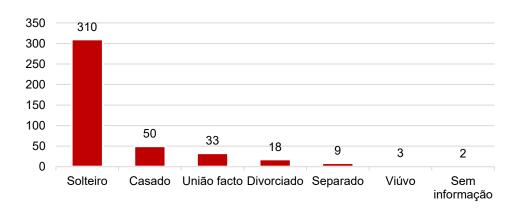



Gráfico 46 - Distribuição de utentes por estado civil (n=425)

No que diz respeita à situação profissional dos utentes acompanhados em 2023, é possível verificar no Gráfico 47, um maior número de utentes empregados (n=165), seguidos de utentes desempregados (n=135). Importa salientar que um elevado número de utentes que procurou apoio social, solicitou apoio no âmbito da empregabilidade (elaboração de CV e/ou procura ativa de emprego).

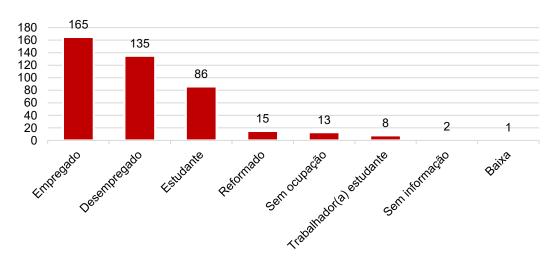



Gráfico 47 - Distribuição de utentes por situação profissional (n=425)

Relativamente às habilitações literárias dos utentes acompanhados, verificou-se que 42.59% tinha frequentado ou finalizado o ensino secundário, seguido do ensino básico (36.94%) (Gráfico 48).

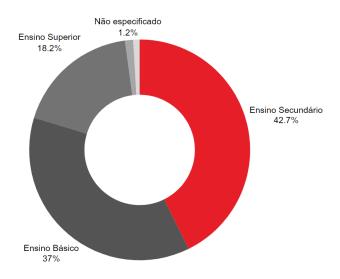



Gráfico 48 - Distribuição percentual de utentes por habilitações literárias

No que diz respeito à situação clínica, verificou-se uma amostra muito significativa de utentes afetados (70.59%), ou seja, que não vivem com uma infecção sexualmente transmissível (Gráfico 49). Da amostra de 425 utentes, 125 viviam com pelo menos uma infecção sexualmente transmissível.

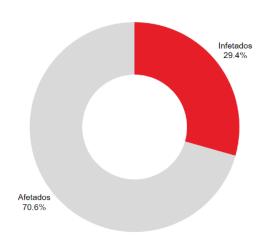



Gráfico 49 - Distribuição percentual de utentes por situação clínica

No Gráfico 50, é possível verificar a amostra de utentes acompanhados em 2023 que vivia com, pelo menos, uma IST (n=125), sendo possível observar que a maioria vive com VHB (n=53), seguido de VIH (n=49). É importante referir que alguns utentes vivem com mais do que uma infeção (n=10).

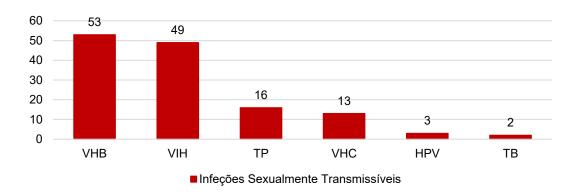



Gráfico 50 - Distribuição de utentes por Infeção Sexualmente Transmissível (n=125)

Relativamente à distribuição dos utentes infetados em função do género, verifica-se, no Gráfico 51, que existem mais utentes do género masculino (n=83) que vivem com uma infeção do que o género feminino (n=42).

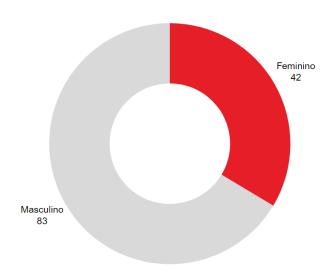



Gráfico 51 - Distribuição dos utentes infetados por género (n=125)

Face à carga viral dos utentes infetados, verifica-se que a maioria dos utentes (56.4%) apresenta carga viral indetetável. Para efeitos de análise consideraram-se os utentes que ainda aguardam consulta e não tinham iniciado tratamento como sem carga viral indetetável (Gráfico 52).

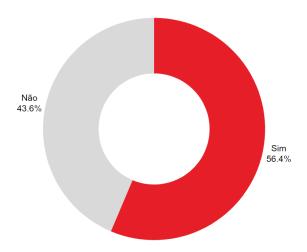



Gráfico 52 - Distribuição percentual de utentes por carga viral indetetável (n=125)

No que diz respeito à distribuição dos utentes infetados em função da Naturalidade, é possível verificar no Gráfico 53, que a maioria dos utentes são naturais da Guiné-Bissau (n=35), seguido de Portugal (n=29) e do Brasil (n=17).

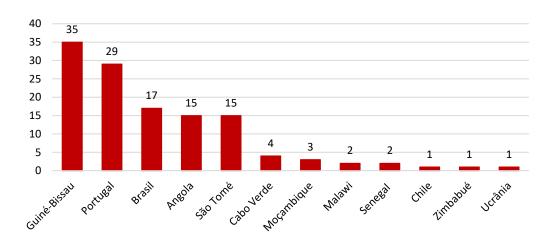



Gráfico 53 - Distribuição dos Utentes infetados em função da Nacionalidade (n=125)

Efetuando uma análise entre utentes infetados e o tipo de apoio recebido, é possível verificar, que da amostra de 335 utentes que receberam apoio social, 113 viviam com pelo menos uma infeção sexualmente transmissível. Da amostra de 119 utentes que receberam apoio psicológico em 2023, 21 viviam igualmente com pelo menos uma infecção sexualmente transmissível. No que respeita a apoio jurídico, dos 5 utentes que receberam apoio jurídico, 3 viviam com pelo menos uma infeção sexualmente transmissível. Já o único apoio nutricional foi solicitado por 1 utente infetado (Gráfico 54).

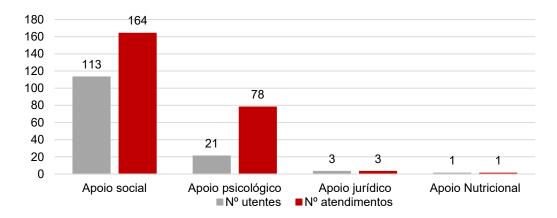



Gráfico 54 - Distribuição dos utentes infetados pelos Apoios Especializados (n=125)

Em 2023, foram disponibilizados 6477 preservativos masculinos (externos) e 258 preservativos femininos (internos). Para além de material preventivo, foram também distribuídos 1310 folhetos, com o objetivo de informar a população sobre o VIH e outras IST, assim como promover a educação para a saúde (Gráfico 55).

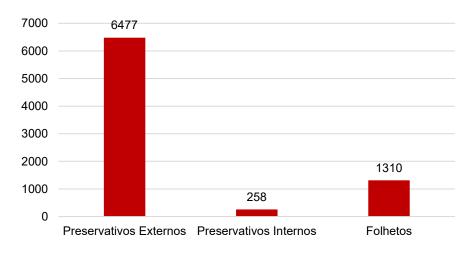



Gráfico 55 - Distribuição de material preventivo e informativo disponibilizado

Para além dos apoios técnicos especializados, foram dinamizadas e realizadas outras atividades, tais como:

- Atendimento e aconselhamento telefónico a utentes, no âmbito das IST;
- Articulação e encaminhamento para outros serviços e apoios da LPCS, de acordo com as necessidades dos utentes e disponibilidade dos próprios serviços;
- Encaminhamento de utentes para estruturas de saúde ou sociais;
- Acções de formação e sensibilização no âmbito da Promoção da Saúde e da Prevenção Primária;
- Distribuição de apoio alimentar e/ou de produtos higiene ou peças de roupa a utentes em situação de maior vulnerabilidade social e económica, após atendimento e avaliação por parte da valência de apoio social;
- Dinamização de reuniões internas da Equipa do CAP;
- Participação nas reuniões entre a Direção da LPCS e os demais projetos;
- Reuniões externas, reforçando a colaboração entre instituições e parceiros;
- Participação em eventos de sensibilização, prevenção e promoção de saúde, promovido por parceiros e/ou outras instituições;
- Participação em eventos no âmbito da problemática do VIH e SIDA, Hepatites Virais e/ou outras IST;
- Disponibilização de materiais preventivos e informativos

Figura 53 – Parte da equipa técnica do CAP Cuidar de Nós

4. Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto

A Unidade Móvel de Rastreios (UMR) "Saúde + Perto" é um projeto inovador e pioneiro em Portugal, que iniciou a sua actividade em 2012, com o objectivo de contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, facilitando o acesso à informação, aconselhamento, diagnóstico e tratamento das infeções VIH, VHB e VHC, Sífilis e outras IST junto de grupos populacionais que apresentam maior vulnerabilidade à infecção por VIH e um risco mais elevado de exposição às IST: Migrantes (IMI), Trabalhadores Sexuais (TS) e seus clientes, Utilizadores de Substâncias Psicoactivas (USP), Pessoa em situação de Sem-Abrigo (SA) e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). Este projecto surgiu como resposta às necessidades apontadas pelos utentes da LPCS, numa perspectiva de complementaridade dos serviços de saúde existentes na comunidade. A proximidade com a população, o rastreio, o encaminhamento de casos e o trabalho em rede, com parceiros relevantes, constituem aspectos basilares deste projecto.

A informação pré-teste e o aconselhamento pós teste, a realização de sessões de rastreio (testes rápidos e/ou completos) e as colheitas de amostras biológicas para análise laboratorial estão a cargo de uma equipa multidisciplinar constituída por uma médica, uma psicóloga e uma enfermeira/técnica de análises clínicas, sendo que os rastreios são feitos de forma voluntária, confidencial e gratuita, onde o anonimato só se perde nos casos em que há necessidade de referenciação hospitalar e/ou para os outros projectos da LPCS, e quando o utente aceita esse mesmo encaminhamento. Salientamos o envolvimento dos vários parceiros, nomeadamente as instituições de base comunitária, os centros de referenciação hospitalares (CHLC, CHLN, CHLO, HFF, HBA, entre outros) que têm contribuído para que a "Saúde + Perto" se tenha tornado uma realidade, destacando igualmente os protocolos de parcerias quer com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), que garante a execução e qualidade dos testes de rastreio na área do VIH, VHB e VHC, disponibilizando uma médica patologista para as consultas de IST, bem como, a parceria com o Instituto Português de Oncologia (IPO) que alargou os rastreios à infecção por VPH.

Durante o ano de 2023, a UMR contou com o apoio da DGS, no âmbito do PNIVIH e SIDA. Similarmente ao ano homólogo, os serviços disponibilizados pela UMR têm sido procurados com grande adesão, o que parece demonstrar uma maior preocupação face à saúde por parte das pessoas, comparativamente aos anos pandémicos pela Covid-19.

Em 2023 recorreram aos serviços disponibilizados pela UMR "Saúde + Perto", 2321 utentes, sendo que 18,1% (n=421) beneficiou, unicamente, de materiais preventivos (ex.: preservativos externos, preservativos internos, gel lubrificante) e informativos, e 81,9% (n=1900) realizou sessão de rastreio, ou seja, beneficiou de informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, fez teste rápido a, pelo menos, uma das seguintes IST – VIH, VHB, VHC e Sífilis, onde se disponibilizou, igualmente, materiais preventivos e informativos, e foi disponibilizada referenciação hospitalar a todos os utentes com resultados reactivos ou para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós-Exposição (PPE) ou encaminhamento para os centros de apoio integrado da LPCS, e sempre que o utente aceitou essa referenciação. (Ver Gráfico 56).

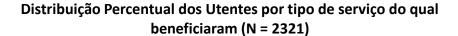
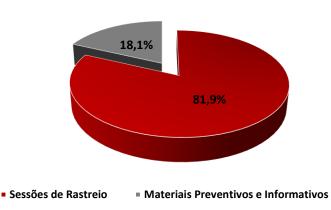



Gráfico 56 – Distribuição Percentual dos Utentes por tipo de serviço

A análise e tratamento estatístico dos dados sociodemográficos recolhidos permitiram caracterizar os utentes que recorreram à UMR durante o referido período (N=2397), 1 janeiro 2023 a 31 de dezembro 2023, da seguinte forma:

- Género: Homens (53,1%);
- Faixa etária: 35-39 anos de idade (11,9%) e ≥ 65 anos de idade (11,8%);
- Estado civil: Solteiro (55,4%);
- Naturalidade: Não Portuguesa (52,9%);
- Habilitações Literárias: Ensino Secundário (49,7%);
- Situação Profissional: Empregado (47%);
- Concelho Residência: Lisboa (55,1%).

Ao total de 2321 utentes disponibilizou-se os distintos e diversos serviços prestados pela UMR "Saúde + Perto", podendo-se verificar, no Gráfico 57, uma maior percentagem na procura destes serviços durante os meses de maio de 2023 (n=307; %=13,2), março (n=268; %=11,6) e julho de 2023 (n=269; %=11,6).

Como se observa, no Gráfico 57, os meses que tiveram menor procura, foi o mês de agosto (n=29; %=1,2) e, contrariando o expectável, o mês de dezembro (n=65; %=2,8). Relativamente a estes dados, acresce informar que em agosto de 2023 a equipa da "Saúde + Perto" esteve de férias, tendo o projecto finalizado em 11 de dezembro de 2023, o que poderá explicar os resultados alcançados.

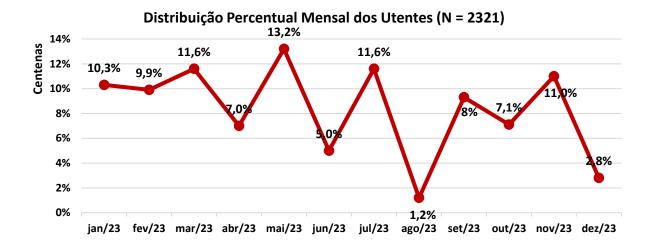



Gráfico 57 – Distribuição Percentual de Utentes da UMR "Saúde + Perto"

4.1. Género

No que se refere ao género, a maioria dos utentes que beneficiou dos serviços disponibilizados pela UMR eram homens (n=1233; %=53,1), sendo que 45,5% eram mulheres (n=1057), e 31 utentes identificaram-se como transgéneros, o que corresponde a 1,3% (ver Gráfico 58).

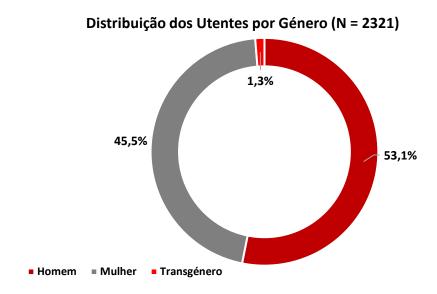



Gráfico 58 – Distribuição dos Utentes por Género

4.1.1. Género em função do tipo de Serviço

No que se refere ao Género em função do tipo de serviço que os utentes beneficiaram, é possível observar no Gráfico 59 que a maioria dos utentes que realizaram sessão de rastreio identificaram-se como homem cis, contrariamente ao serviço de materiais preventivos e informativos, nos quais a maioria que beneficiou do mesmo foram utentes que se identificaram como mulheres cis. Os utentes transgéneros procuraram em menor a percentagem a UMR para a realização da sessão de rastreio (0,2%), comparativamente com os que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos das sessões de rastreio (6,7%).

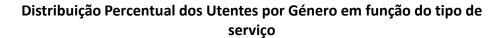
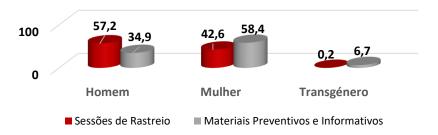



Gráfico 59 – Distribuição dos Utentes por Género em função do Tipo de Serviço

4.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2023, observa-se no Gráfico 60 que dos 2321 utentes que recorreram à UMR "Saúde + Perto" destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos de idade (n=277; %=11,9), entre os utentes com idade igual ou superior aos 65 anos de idade (n=274; %=11,8), entre os 25 e os 29 anos de idade (n=261; %=11,3), e entre os 30 e os 34 anos de idade (n=257; %=11,1). A maioria da amostra que procurou os serviços da UMR (54,2%) têm idades igual ou superior aos 40 anos de idade. (Ver Gráfico 60).

Gráfico 60 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária

4.2.2.1. Faixa-Etária em função do Tipo de Serviço

Através do Gráfico 61, verifica-se que, dos utentes que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos, a maior percentagem dos que procuraram este apoio tinham idades compreendidas entre 35 e 39 anos (n=72; %=17,1). Dos utentes que realizaram sessões de rastreio, a maior percentagem corresponde a utentes com idade igual ou superior aos 65 anos (n=253; %=13,3).

Distribuição Percentual dos Utentes por Faixa-Etária e Tipo de Serviço

Percentagem
30
25
20
15
10
5
0
1,7%
1,9%
5,5%
10,7%
11,6%
11,2%
9,7%
11,4%
17,1%
10,8%
9,7%
9,5%
14%
8,6%
9,5%
8,5%
9%
6,8%
7,1%
7,4%
5%
13,3%
15-19 anos
20-24 anos
25-29 anos
30-34 anos
35-39 anos
40-44 anos
45-49 anos
50-54 anos
55-59 anos
60-64 anos
≥ 65 anos
Sessões de Rastreio
Materiais Preventivos e Informativos

Gráfico 61 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária em função do Tipo de Serviço

4.3. Escolaridade

No que se refere à “Escolaridade”, é possível observar no Gráfico 62 que quase metade da amostra de pessoas que beneficiaram dos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto” (49,7%) têm o ensino secundário, sendo que 28,6% têm o ensino superior, 20,3% têm o ensino básico, e 1,4% não sabe ler nem escrever.

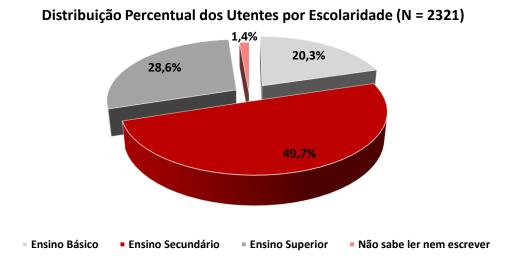



Gráfico 62 – Distribuição dos utentes por Escolaridade

4.3.1. Escolaridade em função do Tipo de Serviço

É possível observar no Gráfico 63 que a maioria dos utentes que beneficiou, unicamente, de materiais preventivos e informativos afirmou ter o ensino secundário (n=250; %=59,4) e 19,2% mencionaram ter o ensino básico. No que se refere a utentes que realizaram sessões de rastreio na “Saúde + Perto”, 48,8% relatou ter o ensino secundário, 30,6% (n=582) afirmou ter o ensino superior, 21,1% referiu ter o ensino básico e 3% alegou não sabe ler nem escrever.

Distribuição Percentual dos Utentes por Escolaridade e Tipo de Serviço

3%
Não sabe ler nem escrever 0,3%
Ensino Superior 30,6% 19,2%
Ensino Secundário 48,8% 59,4%
Ensino Básico 20,1% 21,1%
0% 20% 40% 60% 80% 100% 120%
Sessões de Rastreio | Materiais Preventivos e Informativos

Gráfico 63 – Distribuição dos utentes por Escolaridade em função do Tipo de Serviço disponibilizado

4.4. Estado Civil

Em relação à variável “Estado Civil” verificou-se que a maioria dos utentes, quer no total da amostra (55,4%) quer nos utentes que realizaram sessão de rastreio (56,9%) afirmaram ser solteiros/as, sendo que 48,2% dos utentes que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos aludiram, igualmente, ser este o seu estado civil. A segunda categoria que teve maior percentagem, em todos os grupos, foi o estado civil “casado/a”. Quanto aos restantes estados civis observa-se, no Gráfico 64, que os valores percentuais variam, de acordo com o grupo, existindo maior discrepância no grupo de “Materiais Preventivos e Informativos”, comparando com os outros dois grupos: “Total” e “Sessão de Rastreio”.

Distribuição Percentual dos Utentes por Estado Civil (N = 2321)

Gráfico 64 – Distribuição dos utentes por Estado Civil e Tipo de Serviço disponibilizado

4.5. Situação Profissional

No que se refere à variável “Situação Profissional” dos utentes, e ao analisar-se o Gráfico 65, verifica-se que a maior percentagem dos utentes que recorreram aos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto” relataram estar inseridos no mercado de trabalho (45,3%), 19,6% mencionaram estar desempregados, 13,3% não tinham ocupação, 12,9% estavam reformados, 7,2% afirmaram ser estudantes, e 1,7% aludiu ser trabalhador-estudante.

Distribuição Percentual dos Utentes por Situação Profissional (N = 2321)

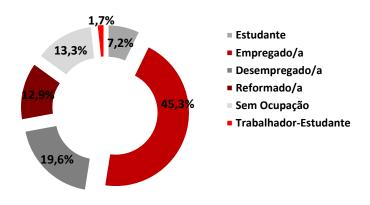



Gráfico 65 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

4.5.1. Situação Profissional dos Utentes por Tipo de Serviço

Como é possível analisar no Gráfico 66, a maioria (51,8%) dos utentes que realizaram sessão de rastreio afirmaram estar empregados, sendo que a maioria (55,3%) dos que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos mencionaram não ter qualquer ocupação.

Distribuição Percentual dos Utentes por Situação Profissional e Tipo de Serviço

Sessões de Rastreio | Materiais Preventivos e Informativos

Gráfico 66 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

4.6. Concelho de Residência

Tendo em conta a variável "Concelho de Residência", é possível verificar no Gráfico 67 que a maioria dos utentes (55,1%) que recorreram aos serviços disponibilizados pela UMR afirmaram viver no Concelho de Lisboa, assim como os utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos (86,2%). Analisando a distribuição por Concelho, é possível verificar no Gráfico 67 que em todos os três grupos foi no concelho de Odivelas que os utentes procuraram com maior frequência os serviços disponibilizados.

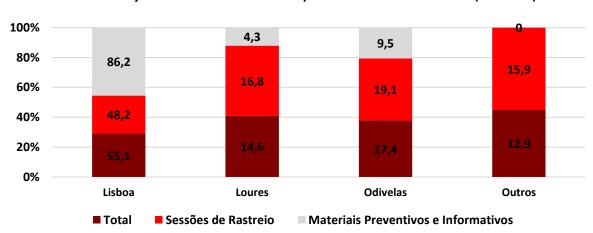



Gráfico 67 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência e Tipo de Serviço

4.7. Naturalidade

Quanto à variável "Naturalidade", é possível analisar no Gráfico 68 que a maioria dos utentes no grupo "Materiais Preventivos e Informativos" mencionou ter naturalidade portuguesa (53%). Quanto aos grupos "Total" e "Sessão de Rastreio", a maior percentagem também afirmou ter naturalidade portuguesa (47,1%) e (45,8%), respetivamente.

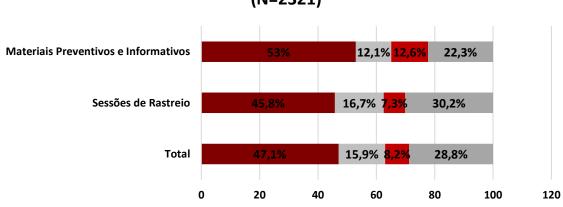



Gráfico 68 – Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

4.8. Localização da UMR - Concelho

Quanto à localidade da UMR por concelho, observa-se no Gráfico 69 que em todos os grupos a maioria da intervenção do trabalho da equipa multidisciplinar da "Saúde + Perto" ocorreu em Lisboa, seguindo-se Odivelas e Loures. É importante mencionar que, a convite da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, a equipa técnica da UMR teve oportunidade de deslocar-se até ao concelho de Viana do Castelo, onde participou na Feira de Saúde tendo rastreado um total de 62 utentes.

Gráfico 69 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Intervenção da UMR para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

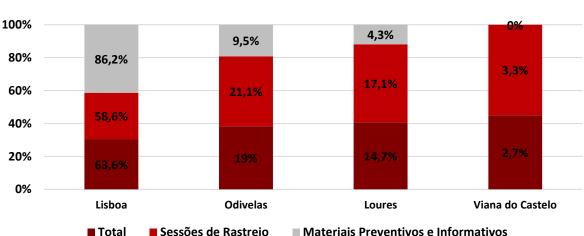



Gráfico 69 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Intervenção da UMR para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

4.9. Tipo de População

Antes de apresentar a análise relativa ao tipo de população, importa explicar que será apresentada uma análise referente ao total bruto de cada uma das categorias da população, ou seja, ter-se-á em conta que o mesmo utente pode enquadrar-se em mais que uma população-chave, pelo que o número total pode exceder o total de utentes abrangidos.

Ao analisar o Gráfico 70, é possível concluir que a maioria da amostra de utentes (73,5%) que recorreu à UMR "Saúde + Perto" pertence a populações chave, sendo que 52,9% eram migrantes (IMI), 15,2% são "Utilizadores de Substâncias Psicoativas" (USP), 12,4% são trabalhadores sexuais (TS), 11,8% são Homens que fazem sexo com Homens (HSH), e 3,8% são pessoas em situação de sem-abrigo (SA). Aproximadamente 30% dos utentes pertencem à população geral (PG).

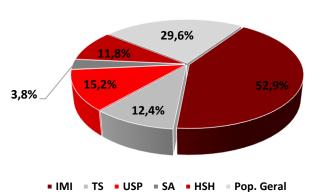



Gráfico 70 – Distribuição Percentual dos utentes por Tipo de População

4.9.1. Tipo de População em função do Tipo de Serviço Disponibilizado

Através da observação do Gráfico 71, analisa-se que a maioria dos utentes que beneficiou de ambos os serviços disponibilizados pela UMR pertenciam a, pelo menos, uma das categorias das populações-chave. Quase a maioria da amostra, em ambos os grupos, são TS, seguido dos utentes IMI, depois HSH, USP e SA, respetivamente.

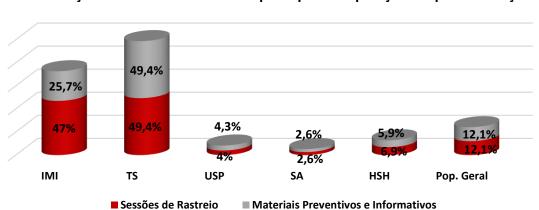



Gráfico 71 – Distribuição Percentual dos utentes por Tipo de População em função do Tipo de Serviço

4.10. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2023, a “Saúde + Perto” disponibilizou materiais preventivos (preservativos externos e internos, e gel lubrificante) e informativos a todas as pessoas que beneficiaram dos serviços da UMR, tendo, igualmente, distribuído este tipo de materiais em eventos pontuais através de kits de prevenção. Importa ressalvar que, por motivos vários, alguns destes kits não foram, posteriormente, contabilizados, pelo que os dados apresentados se referem, meramente, aos materiais distribuídos nos dois serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto”.

Foram distribuídos um total de 52.340 materiais preventivos e informativos, sendo que os preservativos externos, comparativamente com os internos, foram significativamente mais procurados. Este resultado parece demonstrar alguma resistência face ao uso do preservativo interno, corroborando os anos homólogos, o que poderá ser indicador de falta de informação e conhecimento face a este material preventivo. (Ver Gráfico 72).

Gráfico 72 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos

4.10.1. Material Preventivo e Informativo em função do Género

Através da observação do Gráfico 73, podemos verificar que os homens beneficiaram de uma quantidade maior de materiais preventivos e informativos, quando comparados com as mulheres e os utentes que se identificaram como transgéneros. Contudo, ao calcularmos o total destes materiais pelo número de utentes de cada categoria do variável género, é possível concluir que por cada pessoa transgénero (N=31) disponibilizou-se 53,4 materiais preventivos e informativos, por cada mulher (N=1057) facultou-se 23,5 destes materiais, e por cada homem (N=1233) providenciou-se 21,2 materiais preventivos e informativos.

Gráfico 73 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos por Género

4.10.1. Percentagem de Material Preventivo facultado aos utentes, por Tipo de População

Através da observação do Gráfico 74, podemos concluir que quase a totalidade da população TS beneficiou de materiais preventivos (96%), seguindo-se os SA (88,3%), os USP (77,9%), os HSH (77,5%) e os IMI (73,6%), sendo que as pessoas identificadas como pertencendo à população geral beneficiaram em 52% destes materiais.

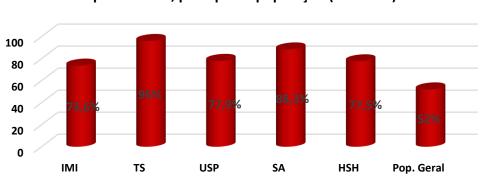



Gráfico 74 – Percentagem de utentes que beneficiou de materiais preventivos, por Tipo de População

4.11. Sessões de Rastreio: número de testes realizados, de reativos, de referenciações e de religação ao SNS

Ao longo dos 12 meses de 2023 realizaram-se 1900 sessões de rastreio nos concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas e 62 no concelho de Viana do Castelo, num total de 7533 testes de rastreio ao VIH, VHB, VHC e/ou Sífilis. Abaixo, apresenta-se, na Tabela 6, a distribuição de rastreios por cada IST e os respetivos resultados reativos, assim como as referenciações realizadas. Importa mencionar que, nos casos em que o utente aceitou o encaminhamento, os resultados reactivos às infecções do VIH, VHB e VHC foram referenciadas para as entidades hospitalares, sendo que 34 utentes, num total de 39 infeções, foram religados ao SNS, enquanto os resultados reativos à Sífilis foram encaminhados para os Centros de Saúde respetivos.

Importa mencionar que durante o ano de 2023 foi sugerido a PrEP a todos os utentes TS, HSH, heterossexuais com um número significativo de parceiras(os) sexuais, ou pessoas que se encontravam numa relação serodiscordante, sendo que 148 pessoas aceitaram referenciação para esta profilaxia, um aumento de aproximadamente 500% face ao ano civil homólogo. Os motivos para a recusa foram variados: (i) já tomavam a PrEP; (ii) já tinham tomado e tinham abandonado devido aos efeitos colaterais; (iii) descrédito face a esta prevenção; e (iv) pouco informação sobre esta profilaxia. No que se refere à PPE, foram referenciados 38 utentes para a toma desta profilaxia, tendo-se realizado follow-up a 32 utentes, até ao final da toma, por forma a garantir a adesão terapêutica, prevenindo o abandono devido a possíveis efeitos secundários, tendo os mesmos finalizado a toma

da profilaxia com análises negativas ao VIH. Importa mencionar que dos 38 utentes encaminhados para a toma da PPE, um acabou por abandonar a terapêutica, alegadamente, devido à frequência, quantidade e intensidade dos sintomas, cinco não iniciaram a toma da PPE e um não compareceu nas urgências do hospital.

Através da análise da Tabela 6 é possível verificar que por cada 23 testes ao VIH, um deles teve resultado reativo, e por cada 29 testes feitos às IST, obteve-se um teste reativo a, pelo menos, uma IST (VHB, VHC e/ou Sífilis).

IST	Rastreios Realizados	Rastreios Reactivos	Referenciação	Religação SNS
VIH	1895	84 (4,4%)	82 (97,6%)	14
VHB	1891	55 (2,9%)	50 (90,1%)	3
VHC	1896	67 (3,5%)	64 (95,5%)	10
Sífilis	1851	73 (3,9%)	69 (94,5%)	12
TOTAL	**7533**	**279 (3,7%)**	**265 (95%)**	**39**

A equipa técnica assegurou a referenciação dos utentes que obtiveram resultados reativos, e que aceitaram beneficiar deste serviço, para as diferentes estruturas do SNS, nomeadamente hospitais e centros de saúde. Foi disponibilizado encaminhamento para os cuidados de saúde primários à totalidade das pessoas que apresentaram, pelo menos, um resultado reativo. Destas, 94,4% aceitou o encaminhamento para o SNS, num total de 265 testes reativos, sendo indicador de, aproximadamente, 30 pessoas vivem com mais do que uma infeção. Das 199 pessoas que estiveram presentes na primeira consulta, 90% confirmou a análise e 98% iniciou tratamento. Em todas as situações em que foi realizada referenciação, os técnicos, quer da equipa da entidade promotora, quer da equipa da “Saúde + Perto”, disponibilizaram-se para acompanhar os utentes às consultas e foi reforçada a importância da ida às mesmas. (Ver Gráfico 75).

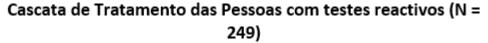
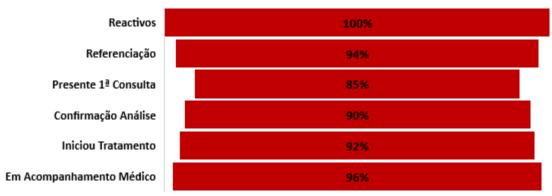



Gráfico 75 – Cascata de Tratamento das Pessoas com Resultados Reactivos

A todos os utentes que beneficiaram de sessão de rastreio disponibilizou-se os serviços de apoio prestados nos Centros de Atendimento e Apoio Integrado de Lisboa e de Odivelas da LPCS. No sentido de promover as actividades desenvolvidas pela "Saúde + Perto", foram ainda afixados e enviados posters, folhetos informativos e cronogramas mensais a Unidades de Saúde Familiares (USF), Centros de Saúde, Farmácias e parceiros sociais dos concelhos de Lisboa, Odivelas e Loures. A todos os utentes com resultados reactivos disponibilizou-se apoio para a notificação anónima de contacto, sendo que 73 (31,1%) utentes aceitaram este apoio. Foram ainda estabelecidos diversos contactos com instituições e entidades locais, alguns já parceiros sociais desde o primeiro ano de actividade da UMR, no sentido de aumentar o número de rastreios de pessoas em contextos de institucionalização, procurando ir ao encontro dos objetivos do projeto ao possibilitar o acesso a cuidados de saúde também a estas populações.

4.11.1. Total de testes reactivos por Tipo de População

Antes de apresentarmos a análise dos dados referentes aos testes reactivos para cada uma das quatro IST (VIH, VHB, VHC e Sífilis) em função do tipo de população, é importante mencionar que o mesmo utente pode referir um ou mais critérios que permite classificá-lo em mais do que uma população chave, pelo que o número total poderá exceder o número total de utentes abrangidos em sessões de rastreio.

Ao observar-se o Gráfico 76, é possível analisar que a população que teve um maior número de resultados reactivos ao VIH foram os HSH, com 52,8% dos testes reactivos ao VIH. Verificamos, igualmente, que a população dos migrantes foi a que apresentou uma maior percentagem de testes reactivos ao VHB (30,3%). Os SA e os USP foram os dois tipos de população que revelaram pontos percentuais mais significativos, quanto a testes reactivos à Hepatite C: 47,1% e 45,1% respectivamente. Quanto à Sífilis, foram as pessoas categorizadas como pertencentes à população geral que obteve a percentagem mais elevada de testes reactivos a esta IST.

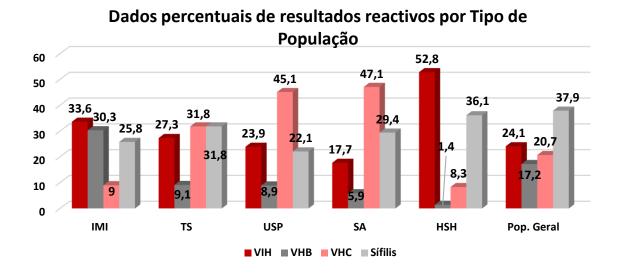



Gráfico 76 – Dados Percentuais de Resultados Reactivos em função do Tipo de População

4.11.2. Perfil do Utente da UMR – "Saúde + Perto" com resultados reactivos, de acordo com o tipo de infeção

Como é possível observar na Tabela 7, existem muitas semelhanças entre o perfil do utente por tipo de infeção, ou seja, em todas as infeções a maioria, ou as maiores percentagens, com testes reativos identificou-se como homem e afirmou ter o ensino secundário e ser solteiro, e viver no concelho de Lisboa. Quanto às diferenças, é possivel analisar que as pessoas infectadas com VHC apresentam uma média de idades mais elevada, comparativamente com as pessoas infectadas com outras IST.

De igual forma, a maioria mencionou estar desempregada e ter naturalidade portuguesa, e quase a maioria pertence à população USP. No que se refere ao VIH, cerca de três terços da amostra relatou ser brasileira, e quase a maioria aludiu ser HSH e estar empregado. Ao analisarmos o perfil do utente que vive com VHB verificamos que a maioria é natural dos países de língua oficial portuguesa e, por conseguinte, é imigrante, sendo que a maioria da amostra com VHB reside em Odivelas ou Loures.

	VIH (N = 84)	VHB (N = 55)	VHC (N = 67)	Sífilis (N = 73)
Género	75% - H	74,5% - H	82,1% - H	75,3% - H
Faixa-Etária	45-49 e 50-54 (16,7%)	35 – 39 anos (21,8%)	54-54 anos (34,3%)	25-29 e 35-39 (15,1%)
Média e DP Idade	42,3 (DP=11,6)	41,8 (DP = 13,3)	53,5 (DP = 11,2)	44,1 (DP = 15,4)
Naturalidade	31% - Brasileira	76,4% - PALOP	79,1% - Portugal	27,4% - Brasil e 24,7% - PALOP
Habilitações Lit.	60,7% - E. Secundário	61,8% - E. Secundário	50,8% - E. Secundário	43,8% - E. Secundário
Estado Civil	66,7% - Solteiro	65,5% - Solteiro	58,2% - Solteiro	65,8% - Solteiro
Situação Prof.	48,8% - Empregado	49,1% - Empregado	55,2% - Desempregado	46,6% - Desempregado
Concelho Resid.	57,1% - Lisboa	32,7% - Odivelas e 31% Loures	68,7% - Lisboa	67,1% - Lisboa
Tipo População	41,7% - HSH	81,8% - IMI	46,3% - USP	32,9% - HSH

Tabela 7: Análise do Perfil do utente com resultados reactivos, de acordo com o tipo de infeção

4.11.3. Motivos para a Realização da Sessão do Rastreio

Através da análise do Gráfico 77, é possível verificar que 71,8% dos utentes que realizaram sessão de rastreio mencionaram que o faziam porque pretendiam saber o seu estado serológico, sendo que 20,8% referiu ter tido um comportamento de risco, motivo esse que os levou a fazer o rastreio.

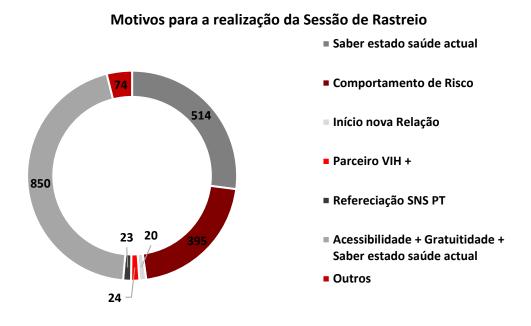



Gráfico 77 – Motivos para a Realização da Sessão de Rastreio

4.11.4. Importância da Literacia em Saúde sobre as Vias de Transmissão

Com o objectivo de analisar a importância da Literacia em Saúde sobre vias de transmissão de IST, é colocada na "informação pré-teste", a cada um dos utentes que realiza rastreio, uma questão sobre as vias de transmissão das IST e, por conseguinte, os comportamentos de risco. Posteriormente, no aconselhamento pós-teste, e aos utentes que não sabiam ou só sabiam algumas das vias, é novamente feita a pergunta, de forma a analisar se a "informação pré-teste" teve algum efeito. Como é possível verificar no Gráfico 78, 59,7% dos utentes que beneficiaram de sessão de rastreio na UMR, demonstraram conhecimento total sobre as vias de transmissão das IST na informação pré-teste. Contudo, após analisar aqueles que revelaram não ter ou ter algum conhecimento sobre as vias de transmissão, na fase da informação pré-teste, conclui-se que o conhecimento total teve um aumento, no aconselhamento pós-teste, de cerca de 56%.

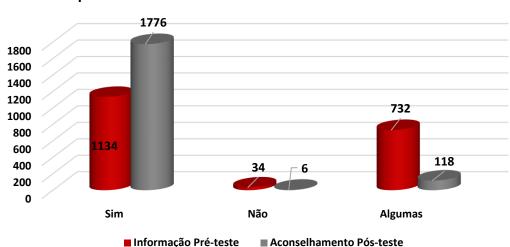



Gráfico 78 – Grau de importância, de acordo com os utentes da UMR "Saúde + Perto", sobre a psicoeducação para a literacia sobre as vias de transmissão de IST

4.11.5. Fast Track Cities Lisboa, Loures e Odivelas

No âmbito das Fast Track Cities, a UMR "Saúde + Perto" procurou apoiar os municípios de Lisboa, Loures e Odivelas a atingir as metas a que se propuseram até 2030 – 95-95-95. Como é possível observar na Figura 54, dos 84 utentes com teste reactivo ao VIH, 81 aceitaram ser referenciados para o SNS. Destes, cerca de 99% confirmaram o diagnóstico (1 teste foi falso reactivo), a totalidade dos que confirmaram o diagnóstico encontram-se em tratamento e aproximadamente 95% destes tem a carga viral suprimida.

Figura 54. *Fast Track Cities* – "Saúde + Perto" Lisboa, Loures e Odivelas

5. Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto TB XXIII”

Em 2023 foi desenvolvido, nos concelhos de Loures e Odivelas, o projecto de proximidade, financiado pelo Programa Nacional de Tuberculose (PNTB) – “Saúde + Perto TB XIII” que visa promover activamente o rastreio de Tuberculose (TB) em populações-chave [imigrantes (IMI), pessoas em situação de sem-abrigo (SA), pessoas com dependências de substâncias psicoactivas (USP), pessoas que vivem com o VIH e SIDA (PVVIH)] através da aplicação de Inquéritos de Sintomas de TB (ISTB) e da disponibilização de encaminhamento das pessoas com 2 ou mais sintomas para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), o cumprimento do tratamento da TB aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em TB a pessoas acompanhadas por entidades de base comunitária.

1.1. Aplicação dos Inquéritos de Sintomas de TB por cada mês de 2023

Durante o ano civil foram aplicados 1223 ISTB. Através da análise do Gráfico 79, pode concluir-se que nos meses de maio, março e janeiro aplicou-se com maior frequência o ISTB (n=212; %=17,3), (n=190; %=15,5) e (n=156; %=12,8), respectivamente. De igual forma, é possível observar decréscimo na aplicação dos inquéritos durantes os meses de verão, existindo aumento na frequência de ISTB aplicados no mês de dezembro, associado à maior procura dos apoios da LPCS neste mês em função do Dia Mundial da Luta Contra a SIDA.

Gráfico 79 – Distribuição mensal dos inquéritos de sintomas de TB aplicados durante o ano 2023

1.2. Género

Como é possível observar no Gráfico 80, existe homogeneidade entre os homens e as mulheres a quem foi aplicado o ISTB, sendo a maioria homens (n=616; %=50,2). Quanto às pessoas que se identificaram como transgéneros, 1,2% aceitou que lhe fosse administrado o ISTB.

Distribuição Percentual dos ISTB aplicados por Género (N = 1223)

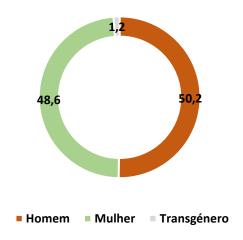



Gráfico 80 – Distribuição Percentual dos ISTB aplicados em função do Género

1.3. Idade

Como é possível observar na Tabela 8, a amostra de inquiridos tem uma média de idade de 42,7 anos (DP=14,1), e uma mediana de 42,4 anos.

Tabela 8. Média e Desvio-Padrão da variável Idade

	M	*DP*
Idade	42,7	14,1

Como é possível observar na Tabela 9, existem diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do género, $H_{(2)}$=12,6; p=,002, no sentido dos utentes que se identificaram como homens apresentarem valores médios superiores de idade (M=43,5; DP=13,6), quando comparados com o grupo que identificou como mulheres e o grupo de transgéneros (M=42,2; DP=14,7) e (M=33,6; DP=7,7), e das mulheres terem valores médios mais elevados de idade, quando comparadas com transgéneros.

Tabela 9. Estudo de diferenças na variável idade em função do género

	Género							
	Homem		*Mulher*		*Transgénero*			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*p*	*H*
Idade	*43,5*	*13,6*	*42,2*	*14,7*	*33,6*	*7,7*	*.002***	*12,6*

Nota. ** ≤ .01.

1.3.1. Faixa-Etária

Como é possível observar no Gráfico 81, a maior percentagem dos utentes inquiridos tem entre 0s 30 e os 34 anos e os 45 e 49 anos (n=147; %=12), respectivamente, seguindo-se a faixa-etária dos 40-44 anos (11,9%) e as pessoas com idades entre os 35 e os 39 anos (11,5%). De igual forma, pode conclui-se que 58,8% da amostra tem idades entre os 30 e os 54 anos.

Distribuição Percentual de utentes por Faixa-Etária (N = 1223)

Faixa-Etária	%
15-19 anos	1,9
20-24 anos	9,4
25-29 anos	9,1
30-34 anos	12
35-39 anos	11,5
40-44 anos	11,9
45-49 anos	12
50-54 anos	11,4
55-59 anos	8,4
60-64 anos	6
≥ 65 anos	6,2

Gráfico 81 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Faixa-Etária

1.4. Localização da UMR "Saúde + Perto TB XXIII"

Considerando o âmbito geográfico do projeto, a ET aplicou os ISTB, maioritariamente, nestes dois concelhos, salvo excepções de rastreios de contacto ou monitorização de TOD. Como é possível analisar no Gráfico 82, 72,4% das pessoas foram inquiridas no concelho de Odivelas, 26,9% no concelho de Loures e 0,7% no concelho de Lisboa (8 utentes).

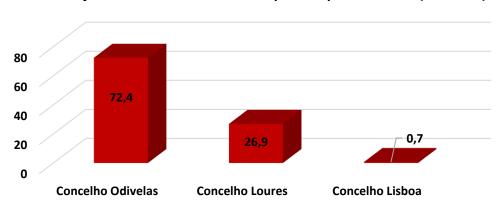



Gráfico 82 – Distribuição Percentual de utentes inquiridos por Concelho

1.5. Naturalidade

Sendo os IMI uma das populações-chave para a infecção por TB, a ET procurou aceder a locais com uma maior taxa de incidência, resultando que a maioria da população inquirida tem outra naturalidade que não a portuguesa (52%). Ao analisarmos o Gráfico 83, verifica-se que aproximadamente um quarto da amostra inquirida tem naturalidade brasileira (n=291; %=23,8) ou de países de língua oficial portuguesa (n=273; %=22,3).

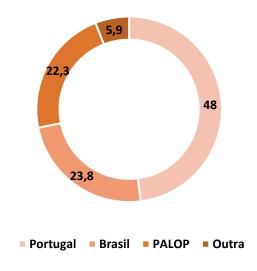



Gráfico 83 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Naturalidade

1.6. Estado-Civil

Através do Gráfico 84 é possível observar que quase a maioria dos inquiridos mencionou ser solteiro (n=605; %=49,5), 37,4% afirmou ser casado ou viver em união de facto, 8,9% relatou ser divorciado, 3,2% ser viúvo e 1% estar separado.

Distribuição Percentual dos utentes por Estado-Civil (N=1223)

Estado-Civil	%
União de Facto	12,3
Separado	1
Viúvo	3,2
Divorciado	8,9
Casado	25,1
Solteiro	49,5

Gráfico 84 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Estado-Civil

1.7. Habilitações Literárias

Do universo de utentes inquiridos, a maioria (51,8%) referiu ter o ensino secundário, 30,1% mencionou ter estudos superiores, 17,6% alegou ter o ensino básico e 0,5% não sabe ler nem escrever (Gráfico 85).

Gráfico 85 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Habilitações Literárias

1.8. Situação Profissional

Através da análise do Gráfico 86, pode-se observar que a maioria dos utentes inquiridos (61%) estão integrados no mercado de trabalho, sendo que 19,5% alegou estar numa situação de desemprego, 8,7% encontram-se sem ocupação profissional e não recebem qualquer subsídio do estado, 5,7% estão reformados, 4,5% afirmaram ser estudantes e 0,7% mencionou ser trabalhador-estudante.

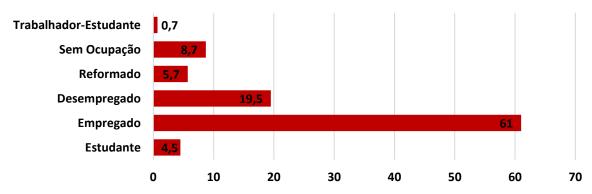



Gráfico 86 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Situação Profissional

1.9. Tipo População

Sendo os IMI, os HSH, as PUSP, os SA e as PVVIH populações-chave para a infecção por TB, a ET aplicou o ISTB a estas populações. Para uma análise correta, é importante referir que cada utente pode ser integrado em mais do que uma categoria. Concomitantemente, iremos analisar a informação de forma bruta, ou seja, se um indivíduo pertencer, por exemplo, à categoria de IMI e de SA, será contabilizado como um IMI e um SA.

Como é possível observar no Gráfico 87, 616 utentes inquiridos pertencem à categoria de IMI, 180 são PVVIH, 175 integram-se na categoria USP, 92 são SA, 79 encontram-se inseridos na categoria de TS, 71 na categoria HSH e 428 pertencem à População Geral. Importa, ainda, referir que existe outra situação clínica que se relaciona com a TB: a diabetes. De facto, a hiperglicemia aumenta a susceptibilidade à infecção por TB. No nosso universo de inquiridos, 9,7% alegaram ter diabetes, o que corresponde a 118 utentes.

Valores Brutos do Tipo de População inquirida

700
600
500
400
300
200
100
0

IMI 616
USP 175
SA 92
PVVIH 180
TS 79
HSH 71
PG 428
Com Diabetes 118

Gráfico 87 – Tipo de População inquirida (valores brutos)

Se agruparmos cada um dos utentes em uma única categoria, verificamos, no Gráfico 88, que 35% da amostra de utentes inquiridos integram os IMI e outros 35% a Pop. Geral, 14,7% são PVVIH, 8,1% são utilizadores de substâncias psicoactivas (drogas ilícitas e/ou consumo álcool em quantidades que integram o critério de diagnóstico de alcoolismo), 6,5% encontram-se em situação de SA. Menos de 1% da amostra são TS ou HSH, 0,4% e 0,2% respectivamente. Quanto aos diabetes, observa-se que 9,5% da amostra de utentes referiu ter esta condição de saúde.

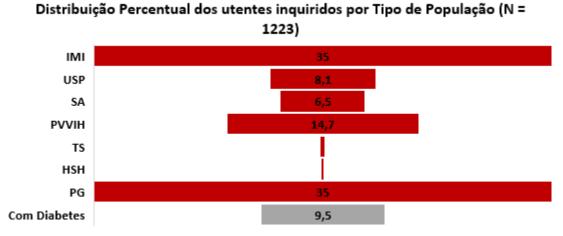



Gráfico 88 – Tipo de População inquirida

1.10. Sintomas

Para existir suspeita de TB, é necessário que o utente apresente, pelo menos, dois sintomas. Contudo, antes de analisar esses dados, apresentamos inicialmente os resultados referentes a pessoas com um sintoma. Analisando o Gráfico 89, pode observar-se que 20,4% da amostra de inquiridos apresentou um sintoma, mais regularmente Tosse (11,9%) e Emagrecimento (12,7). Avaliando os sintomas por tipo de população, verificamos que as populações que apresentam, com mais frequência um sintoma são os USP (35,4%), seguidos das pessoas em situação de SA (26,3%) e das PVVIH (22,2%). Quanto à suspeita de TB, foram os SA que demonstraram uma percentagem superior de 2 ou mais sintomas (21,3%), seguidos dos USP (15,2%) e das PVVIH (10%).

No que se refere ao tipo de sintomas, concluímos que são estes três tipos de população – USP, SA e PVVIH – que apresentam valores percentuais mais elevados, em cada um dos cinco sintomas.

Importa mencionar, e como é possível analisar no Gráfico 89, que os HSH não apresentaram nenhum sintoma associado à suspeita de TB, e que da população de TS que apresentaram um sintoma, a totalidade referiu ter sido sudorese.

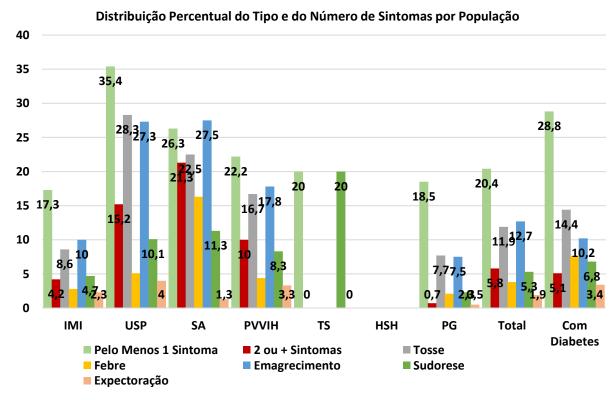



Gráfico 89 – Distribuição Percentual do Tipo e do Número de Sintomas por População

1.11. Rastreios de Contacto

Durante o projeto, 52 pessoas estiveram elegíveis para rastreio de contacto, com média de idades de 43 anos (DP=14,5) e mediana de 38,8, sendo a maioria homens (51,9%). Deste universo, 9,6% apresentaram dois ou mais sintomas de suspeitas de TB (n=5), e 23,1% (n=12) apresentavam um sintoma quando lhes foi aplicado o ISTB. Das 52 pessoas elegíveis para rastreio de contacto, 50 eram novos utentes e 2 eram acompanhados pela LPCS. Foi disponibilizado encaminhamento para o CDP: 40 pessoas aceitaram referenciação e 12 recusaram. Do universo de pessoas que aceitou referenciação para o CDP foi impossível entrar contactar 9 utentes (que assim não foram informados da consulta no CDP), sendo que das 31 pessoas informadas, 14 foram transportadas pela ET. Relativamente aos utentes que realizaram rastreio de contacto, 32% confirmou diagnóstico, ou seja, 8 pessoas que realizaram rastreio de contacto confirmaram diagnóstico de TBIL. Das 5 pessoas com dois ou mais sintomas que realizaram rastreio de contacto, 40% confirmou TBIL.

Tabela 10. Informação relativa aos utentes que realizaram rastreio de contacto

Rastreios de Contacto (*N* = 52)		
	N	**%**
Disponibilizado Referenciação CDP	52	100
Com dois ou mais sintomas - suspeitas TB	5	9,6
Aceitaram Encaminhamento CDP	40	76,9
Presentes na Consulta CDP	31	77,5
Transportados pela ET ao CDP	14	45,2
Mencionaram ir ter ao CDP, pelo próprio pé	17	54,8
Faltaram à consulta no CDP	6	35,3
Confirmação de Diagnóstico	8	32,0
TBIL	8	100
Pessoas com suspeitas TB com TBIL	2	40
Disponibilizado encaminhamento LPCS para apoio psicológico de forma promover adesão terapêutica	8	100
Aceitaram encaminhamento	3	37,5

Foi disponibilizado a utentes com confirmação de diagnóstico encaminhamento para projectos da LPCS, de forma a garantir adesão terapêutica através de sessões de psicologia, sendo que 37,5% aceitou o mesmo.

Quanto a tipo de população, conforme o Gráfico 90, 44,6% das pessoas elegíveis para realizar rastreio de contacto são IMI, o que corresponde a 25 utentes; 28,6% pertencem à população geral; 10,7% são USP; 8,9% são SA e 7,1% são PVVIH.

Distribuição Percentual dos Utentes elegíveis para Rastreio de Contacto por Tipo População (N = 52)

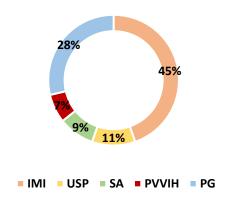



Gráfico 90 – Distribuição de utentes elegíveis p/ rastreio de contacto por tipo de população

Ao analisarmos as pessoas que confirmaram o diagnóstico após realização do rastreio de contacto, verificamos, no Gráfico 91, que 37,5% são PVVIH, 25% são IMI ou pertencem à PG e 12,5% são SA.

Distribuição Percentual dos utentes que confirmaram diagnóstico, após rastreio de contacto, em função do Tipo de População (N = 8)

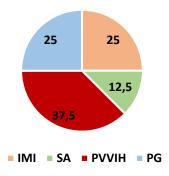



Gráfico 91 - Distribuição Percentual dos utentes que confirmaram diagnóstico, após rastreio de contacto, por Tipo de População

1.11.1. Rastreio de Contacto – Perfil

Ao analisar-se a Tabela 11, pode-se verificar a existência de ligeiras diferenças entre as pessoas identificadas como elegíveis para realizar rastreio de contacto e as que tiveram confirmação de diagnóstico.

De uma forma geral, as pessoas com confirmação de diagnóstico após rastreio de contacto são, na sua maioria, mulheres e, de acordo com os valores percentuais mais elevados, são solteiras ou casadas com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos de idade ou idade igual ou superior a 65 anos. As pessoas identificadas como elegíveis para realizar rastreio de contacto são, maioritariamente, homens e, em termos percentuais (superiores) portugueses ou brasileiros, solteiros e com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos.

Tabela 11. Comparação do perfil das pessoas elegíveis para realização rastreio contacto e das pessoas com confirmação de diagnóstico

Perfil	
Elegível para Rastreio Contacto	**Rastreio Contacto com Diagnóstico Confirmado**
• Género: Homens (51,9%); • Naturalidade: Portuguesa (38,5%) ou brasileira (38,5%); • Faixa-Etária: 30-34 anos (21,2) e 35-39 anos (23,1%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (48,1%); • Estado Civil: Solteiro (40,4%); • Situação Profissional: Empregado (59,6%); • Concelho de Residência: Odivelas (55,8%).	• Género: Mulheres (55,6%); • Naturalidade: Portuguesa (44,4%); • Faixa-Etária: 35-39 anos (22,2%) e ≥ 65 anos (22,2%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (77,8%); • Estado Civil: Solteira (33,3%) ou casada (33,3%); • Situação Profissional: Empregada (55,6%); • Concelho de Residência: Odivelas (55,6%).

1.12. Suspeitas de TB – 2 ou mais sintomas

Das 73 pessoas com suspeitas de TB, torna-se importante referir que três delas transitaram do projecto anterior, na medida em que se tem mantido a TOD por terem TBA. Importa mencionar que não serão contabilizados os cinco utentes que realizaram rastreio de contacto e apresentaram suspeitas de TB, por forma a não duplicar estes utentes, o que significa que os dados apresentados, à *posteriori*, referem-se a um universo de 68 pessoas. Concomitantemente, das 68 pessoas inquiridas e que apresentaram dois ou mais sintomas, com uma média de idade de 45,6 (DP=13,3) e mediana de 45,1, 40 pessoas aceitaram a referenciação e 25 recusaram a mesma, sendo que três das pessoas com dois ou mais sintomas não foram referenciadas pois já se encontravam a ser seguidas pelo CDP (transitaram do projecto homólogo). Contudo, do universo de pessoas que aceitou a referenciação para o CDP, foi impossível entrar em contacto com 11 utentes, pelo que não foram informados da data e hora da consulta no CDP, sendo que das 29 pessoas informadas, 10 foram transportadas pela ET do projecto.

Relativamente aos utentes encaminhados para o CDP por forma a realizarem rastreio para confirmação de diagnóstico, 10,3% confirmou o diagnóstico: 66,7% de TBIL e 33,3% de TB activa, o que corresponde a um utente que foi acompanhado em TOD. Ressalva-se que a maioria dos utentes com suspeitas de TB necessitou de fazer exames complementares (e.g. TAC Tórax), tendo os mesmos sido acompanhados, e alguns transportados, pela ET.

Foi igualmente disponibilizado a todos os utentes com confirmação de diagnóstico encaminhamento para outros projectos da LPCS, de forma a garantirem a adesão terapêutica através de sessões de psicologia, sendo que a totalidade aceitou o mesmo.

Tabela 12. Informação relativa aos utentes que realizaram rastreio por suspeitas de TB

Rastreios de Contacto (*n* = 68)		
	N	*%*
Disponibilizado Referenciação CDP	68	100
Aceitaram Encaminhamento CDP	40	58,8
Presentes na Consulta CDP	29	72,5
Transportados pela ET ao CDP	10	34,5
Mencionaram ir ter ao CDP, pelo próprio pé	18	45,0
Faltaram à consulta no CDP	11	37,9
Confirmação de Diagnóstico	3	10,3
TBIL	2	66,7
TB Activa	1	33,3
TB Activa em TOD	1	100
Disponibilizado encaminhamento LPCS para apoio psicológico de forma promover adesão terapêutica	3	100
Aceitaram encaminhamento	3	100

Quanto ao tipo de população, como é possível analisar no Gráfico 92, 26,5% das pessoas que apresentaram dois ou mais sintomas, e, por conseguinte, a quem se disponibilizou referenciação para CDP, são IMI ou PVVIH, o que corresponde a 18 utentes/cada; 23,5% são SA; 19,1% são USP; e 4,4% pertencem à PG.

Distribuição Percentual de utentes com 2 ou mais sintomas por Tipo de População (n=68)

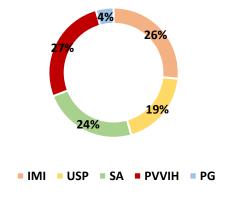



Gráfico 92 – Distribuição Percentual dos utentes com suspeitas de TB por tipo de população

Quanto à população das três pessoas que confirmaram diagnóstico de TB, a totalidade são PVVIH, mas também IMI.

1.12.1. Suspeitas de TB – Perfil

Ao analisar-se a Tabela 13, pode-se verificar que a maioria das pessoas com suspeitas de TB são homens, solteiros, em situação de desemprego ou sem ocupação e inquiridos no concelho de Odivelas, sendo que metade da amostra é proveniente dos PALOP, principalmente de Angola e Guiné-Bissau.
Quanto às pessoas com confirmação de diagnóstico, a maioria são, igualmente, homens, provenientes dos PALOP (um de Angola e um de Guiné-Bissau), empregado e solteiro com ensino secundário, tendo sido inquiridos no concelho de Odivelas.

A totalidade da amostra tem idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos de idade e residem no concelho de Lisboa.

Tabela 13. Comparação do perfil das pessoas encaminhadas para CDP por suspeitas de TB e das pessoas com confirmação de diagnóstico

Perfil	
Suspeitas TB – Referenciadas CDP	**Rastreio com Diagnóstico Confirmado**
• Género: Homem (60,3%); • Naturalidade: PALOP (50%); • Faixa-Etária: 50-54 anos (17,6%) e 55-59 anos (16,2%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (51,5%); • Estado Civil: Solteiro (58,8%); • Situação Profissional: Desempregado ou Sem Ocupação (58,8%); • Concelho de Residência: Lisboa (42,6%); • Localização UMR - Concelho:Odivelas (57,4%).	• Género: Homem (66,7%); • Naturalidade: PALOP (66,7%); • Faixa-Etária: 35-39 anos (100%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (66,7%); • Estado Civil: Solteiro (66,7%); • Situação Profissional: Empregado (66,7%); • Concelho de Residência: Lisboa (100%); • Localização UMR – Concelho: Odivelas (66,7%).

1.13. Toma de Observação Directa (TOD)

De acordo com o expectável, a ET da "Saúde + Perto TB XXIII" procedeu à toma de observação directa do utente com diagnóstico de TBA. De igual forma, deu continuidade à TOD dos três utentes, com diagnóstico de TBA, provenientes do projecto anterior, ou seja, já estavam em acompanhamento e em TOD, mas transitaram para este projecto por ainda existir necessidade de dar continuidade a esta monitorização. Informamos que das quatro TOD, uma foi presencial e as outras três realizaram-se através de videochamada, na medida em que estes já apresentavam autonomia. Reforçamos, ainda, que, e apesar de não ser um critério obrigatório, a equipa monitorizou o tratamento preventivo de todos os 10 utentes com diagnóstico de TBIL.

1.13.1. Perfil dos utentes em TOD

- Género: Homem (50%) e mulher (50%);
- Naturalidade: PALOP (75%);
- Faixa-Etária: 35-39 anos (50%);
- Habilitações Literárias: Ensino Secundário (75%);
- Estado-Civil: Solteiro (50%);
- Situação Profissional: Desempregado (50%);
- Concelho de Residência: Lisboa (50%) e Odivelas (50%);
- Tipo População: PVVIH/IMI (100%).

Figuras 55 e 56 – Parte da equipa técnica do Programa Saúde + Perto TB

6. Saúde em Rede (Espaço Interliga-te)

O projeto Saúde em Rede trata-se de um projeto pioneiro e inovador da Liga Portuguesa Contra a SIDA, projeto vencedor do prémio Gilead GENESE 2021 e apoiado novamente em 2023 pela Abbvie e pela Gilead, que visa reforçar a capacidade de articulação entre as respostas da Instituição, os serviços dos Cuidados de Saúde Primários e os Hospitais através da criação de espaços de atendimento especializado em IST integrados nos Centros de Saúde e em estreita articulação com os projetos existentes e com outras estruturas de base comunitária.

Com base no diagnóstico de necessidades efetuado no âmbito da Iniciativa "Fast Track Cities", este projeto conta ainda com uma componente formativa, dirigida a profissionais de saúde do ACES Loures-Odivelas, com vista a aprofundar os conhecimentos específicos sobre VIH e Hepatites Virais. Neste âmbito, foram desenvolvidas duas ações de formação sobre Hepatites Virais e VIH, com o Dr. Rui Tato Marinho (Médico Hepatologista e Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais) e com a Dr.ª Ana Rita Silva (Médica Infecciologista).

Face à importância da promoção do diagnóstico precoce para que possa haver um tratamento mais eficaz, considera-se necessário:

a) Que exista cooperação e interligação entre Associações de Doentes e CSP para identificar a doença precocemente, favorecendo o diagnóstico atempado e a resposta terapêutica ajustada às necessidades dos utentes
b) Que os CSP estejam dotados de profissionais de saúde com formação específica que possam desde logo fazer o acompanhamento clínico dos utentes.
c) Que os utentes sejam acompanhados, sempre que necessário, de modo a promover uma boa adesão às consultas e à terapêutica. Para atingir as metas da UNAIDS (95-95-95) é fundamental o acompanhamento hospitalar para facilitar percursos clínicos dos utentes e procurar manter a ligação dos mesmos aos CSP/Hospitais.

Para que tal seja possível, pretendeu-se, através do Espaço Interliga-te, criar Unidades de Rastreio nos Centros de Saúde do ACES Loures-Odivelas, que permitam aos utentes a realização de testes rápidos de deteção de anticorpos (VIH, VHB, VHC e Sífilis) forma gratuita, confidencial e anónima.

Existem critérios preferenciais para o encaminhamento para o Espaço Interliga-te (pessoas com mais de 50 anos de idade, pessoas com comportamentos de risco, pessoas com historial de consumos de substâncias psicoativas e pessoas provenientes de outros países), porém conforme sugerido no parecer emitido pela Comissão de Ética da ARSLVT, tratando-se de um projeto que decorre nas instalações de um serviço público de saúde, que tem por base o acesso equitativo e universal, qualquer pessoa que solicite o rastreio, poderá fazê-lo nestes espaços.

De forma a facilitar o agendamento, seja por parte das equipas clínicas do ACES Loures-Odivelas, seja pelos próprios utentes que pretendam realizar o rastreio, foi criado e disponibilizado um *link* (interligate.buk.pt), através do qual é possível consultar o cronograma do projeto e fazer a marcação nos horários disponíveis. Os atendimentos levados a cabo nestas Unidades têm ainda o objetivo de sensibilizar para a adoção de práticas preventivas; facilitar a compreensão de planos de tratamento de utentes com diagnóstico confirmado; acompanhar, em articulação com os médicos de família, utentes em tratamento; encaminhar utentes para os apoios da LPCS e/ou outras instituições de base comunitária.

Este projeto constitui-se como um importante contributo para a resposta ao excessivo número de processos geridos exclusivamente pelas Instituições de Saúde, nomeadamente nas Unidades de Saúde do ACES Loures-Odivelas, diminuindo a carga horária das equipas médicas e permitindo uma maior personalização e humanização dos serviços que consiga contribuir para que os utentes consigam sentir-se mais escutados e ouvidos na decisão do percurso a realizar e de modo que estes se sintam parte mais integrante das decisões relativas aos seus tratamentos. Conforme se observa no Gráfico 93, no âmbito deste projeto foram levadas a cabo 77 sessões de rastreio, num total de 308 testes ao VIH, VHB, VHC e Sífilis.

Gráfico 93 – Sessões de rastreio realizadas por mês no Espaço Interliga-te

Relativamente ao género dos utentes, conforme é possível observar no Gráfico 94, que recorreram ao Espaço Interliga-te, a maioria dos utentes (n=77) é do sexo feminino, o que pode ser justificado com a maior afluência de mulheres nos cuidados de saúde primários.

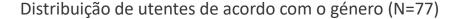
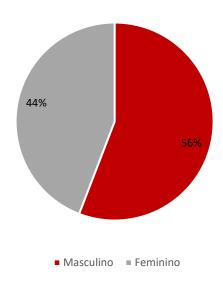



Gráfico 94 – Proporção de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o género

Analisando no Gráfico 95 a distribuição de utentes por faixa etária, podemos constatar que os utentes que recorreram mais ao Espaço Interliga-te foram pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos e pessoas entre os 25 e os 29, entre os 30 e 34 e entre os 35 e 39.

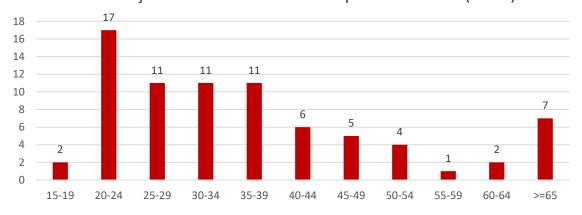



Gráfico 95 – Distribuição de utentes do Espaço Interliga-te por faixa-etária

Com base no Gráfico 96, podemos conhecer melhor o perfil de utilizador dos serviços do Espaço Interliga-te, e constatar que a maioria (70.8%) dos utentes são portugueses, sendo que 21.2% são provenientes dos PALOP, 6.2% vêm do Brasil e apenas 1.9% têm outra origem.

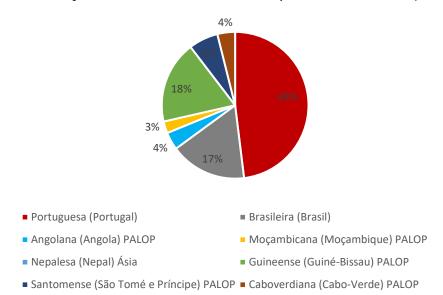



Gráfico 96 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te de acordo com a Naturalidade

Numa análise às Habilitações Literárias dos utentes que beneficiaram de algum dos serviços do Espaço Interliga-te, podemos constatar através do Gráfico 97, que a maioria (n=37) concluiu o Ensino Secundário, sendo que 29 utentes tinham concluído o ensino superior, 9 utentes concluíram o Ensino Básico e 2 não têm grau de ensino.

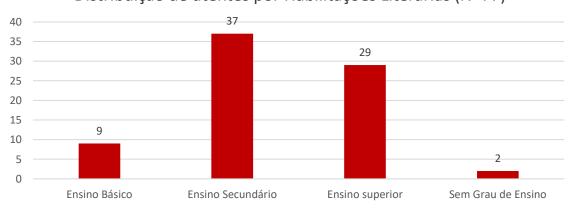



Gráfico 97 – Proporção de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o género

Quanto ao Estado Civil, podemos verificar no Gráfico 98 que 61% dos utentes (n=47) são solteiros, 16% são casados (n=12),10% encontram-se em União de Facto (n=8) 8% divorciados (n=6) e os restantes utentes dividem-se de forma residual entre pessoas Separadas (n=1) ou Viuvas (n=3).

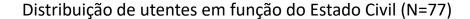
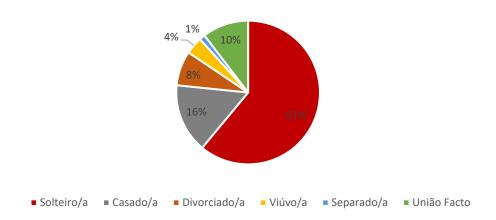



Gráfico 98 –Distribuição de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o Estado Civil

Analisando a situação profissional dos utentes do projeto, no Gráfico 99, a maioria dos utentes (n=37) à data da procura dos serviços do Espaço Interliga-te estava empregada, sendo que 24 utentes se encontravam desempregados, e os restantes distribuem-se entre estudantes (n=8), reformados (n=4) e trabalhadores-estudantes (n=4).

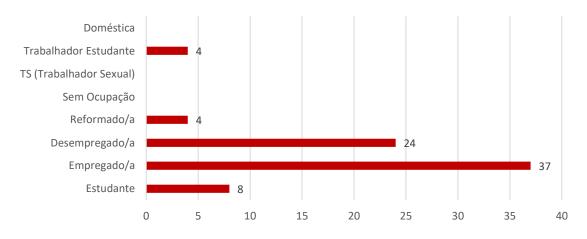



Gráfico 99 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te de acordo com a situação profissional

Numa análise ao concelho de residência dos utentes que procuraram o Espaço Interliga-te, os concelhos de abrangência do projeto (Odivelas e Loures) são aqueles que se destacam, sendo que em a maioria (48%) pertencem a Odivelas e 25% pertencem a Loures. Nota ainda para 14% dos utentes residirem em Lisboa e 13% residirem noutros concelhos próximos (Sintra, Cascais, Oeiras).

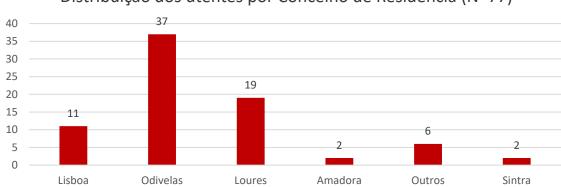



Gráfico 100 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te por Concelho de Residência

Numa análise aos resultados dos rastreios obtidos no Espaço Interliga-te, podemos observar pelo Gráfico 101 que num total de 77 pessoas que realizaram sessão de rastreio, houve 5 testes reativos.

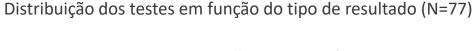
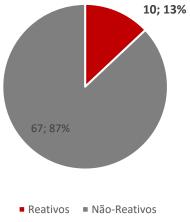



Gráfico 101 – Distribuição dos testes dos utentes do Espaço Interliga-te por tipo de resultado

Através do Gráfico 102, é possível conhecer a distribuição dos resultados reativos pelo tipo de infeção identificada. Assim, dos 5 resultados reativos, podemos concluir que 2 casos foram de VIH, 2 casos foram de Hepatite B e 1 caso foi de Hepatite C.

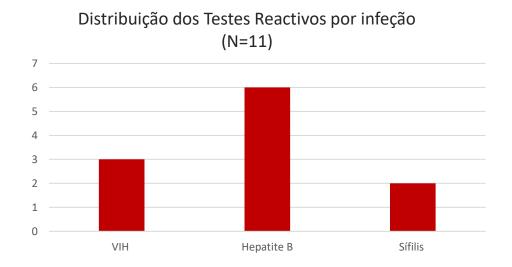



Gráfico 102 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te por Concelho de Residência

Os 11 testes reativos identificados foram todos referenciados para consulta, sendo que 10 foram referenciados para o Hospital Beatriz Ângelo e 1 para o Médico de Família. Foram ainda efetuadas 3 referenciações para consulta de PrEP e 2 para PPE, após análise do perfil dos utentes e elegibilidade dos mesmos face aos critérios de referenciação para a toma destas profilaxias.

Referenciações efetuadas no Espaço Interliga-te (N=15)

PrEP VIH Hepatite B Sífilis PPE

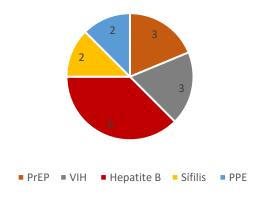



Gráfico 103 – Distribuição das referenciações hospitalares efetuadas no Espaço Interliga-te

Relativamente aos encaminhamentos efetuados pelo Espaço Interliga-te, 24 utentes acompanhados no Espaço Interliga-te foram encaminhados para os apoios especializados da LPCS, nomeadamente para o CAP "Cuidar de Nós" e para o CAAI "Espaço Liga-te". Conforme indicado no Gráfico 104, 50% destes encaminhamentos foram para Apoio Psicológico (n=12), 33% para Apoio Social (n=8) e 17% para Apoio Nutricional (n=4).

Encaminhamentos efetuados a partir do Espaço Interliga-te (N=24)

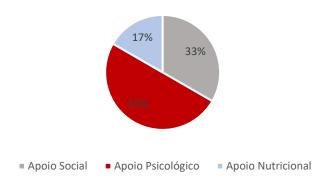



Gráfico 104 – Distribuição de encaminhamentos para apoios, pelo Espaço Interliga-te

De acordo com as necessidades formativas identificadas, foi ainda realizada uma Formação em VIH e SIDA, com a Dr.ª Ana Rita Silva (Médica Infeciologista do Hospital Beatriz Ângelo). A formação teve como principais destinatários as equipas clínicas do ACES Loures-Odivelas e abordou diversas questões relacionadas com a temática, como as Profilaxias Pré e Pós-Exposição, as evoluções terapêuticas que permitem que Indetetável=Intransmissível e o envelhecimento com qualidade de vida das PVVIH.

Figura 57 – Divulgação da Formação em "VIH e SIDA"

O Gráfico 109, que ilustra o grau de escolaridade dos participantes, mostra que mais de 96% dos participantes têm formação ao nível do Ensino Superior (48,3% Mestrado, 41,4% Licenciatura, 3.5% Pós-Graduação, 3% Doutoramento), sendo que os restantes estão ao nível do 9º ano.

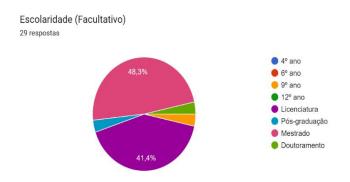



Gráfico 109 – Participantes inscritos na "Formação em VIH e SIDA, por grau de escolaridade

Numa análise ao Gráfico 110, relativo à situação profissional dos participantes nesta formação, mais de 80% dos participantes encontra-se empregado por conta de outrem, sendo que 10% está empregado por conta própria. Destacam-se ainda alguns estudantes que tiveram oportunidade de participar nesta formação.

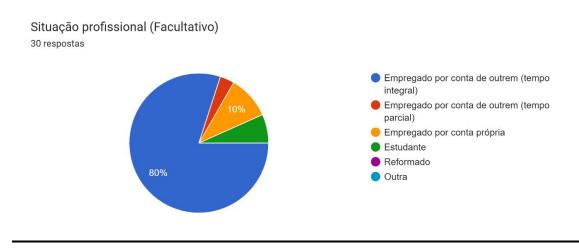



Gráfico 110 – Participantes inscritos na "Formação em VIH e SIDA, por situação profissional

Tratando-se de uma formação para técnicos, importa diferenciar as funções desempenhadas pelos participantes nesta formação. Assim, de acordo com o Gráfico 111, podemos ver que 26% dos participantes são Médicos, 17% são Enfermeiros, 17% são psicólogos, 11% são assistentes sociais, 9% são técnicos de Análises Clínicas, 6% são estudantes e os restantes 14% dividem-se por outras funções nas respetivas entidades empregadoras. Para além dos técnicos da Liga Portuguesa Contra a SIDA, nesta formação participaram técnicos das seguintes entidades:

- ACES Loures- Odivelas
- Associação Aguinenso
- Associação Anémona
- USF Travessa da Saúde
- ARSLVT
- Internato Médico de MGF - USF Travessa da Saúde
- Câmara Municipal de Loures
- O Ninho
- USF Travessa da Saúde, ACES Loures-Odivelas
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
- USF ARS Médica / USF Moscavide / USF Ramada

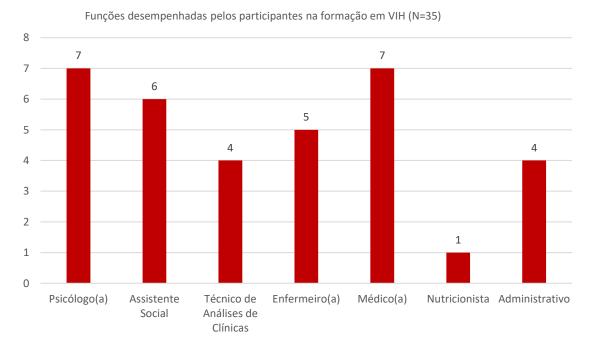



Gráfico 111 – Participantes inscritos na “Formação em VIH e SIDA”, por função desempenhada

Conclusões

Ao longo do ano de 2023 o projeto decorreu durante dois períodos distintos, em função da disponibilização de financiamento para o seu funcionamento. O primeiro período decorreu até Março e o segundo decorreu entre o final de Novembro e o fim do ano.

Neste segundo período de implementação do projeto, as restruturações do Serviço Nacional de Saúde com alterações estruturais nas dinâmicas de funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários, acabaram por ter influência direta nos resultados obtidos, prejudicando o seu funcionamento.

Contudo a equipa continuou a desenvolver a sua intervenção, reforçando a utilização dos materiais de comunicação, tanto através de meios físicos (folhetos informativos) como através dos meios digitais com recurso às redes sociais para divulgar as atividades que se encontravam a ser desenvolvidas.

7. Loja Solidária

Após ter sido encerrada em 2015, sem que tenham existido condições logísticas para reabrir a Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA ao público durante mais de 3 anos, em 2020, após totalmente concluída a transição da Sede institucional para a Praça Carlos Fabião, em função da existência de um espaço físico destinado a esta Loja Solidária, foi possível reabrirmos esta loja.

Durante o ano de 2023, com o apoio de voluntários e colaboradores da LPCS, foi possível manter a loja em funcionamento, criando novas montras, recuperando expositores e distribuindo os diversos artigos pelos mesmos.

Destaca-se ainda o período de funcionamento mais alargado durante a época natalícia.

Figuras 58 e 59 – Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA

8. Balanço e perspectivas

O ano de 2023, ficou marcado pelo 33º aniversário da LPCS e pelo lançamento dos filmes da campanha **Na SIDA Existe Vida** criada pela McCann Lisbon e produzida pela Bombom, que contou com a presença da Senhora Secretária de Estado do Ministério da Saúde, e da responsável técnica do PNISTVIH, mas também pelo contexto pós-pandémico que continuou a dar luta ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a todos que de certa forma o complementam, como é o caso da Liga Portuguesa Contra a SIDA. Associou-se ainda à pandemia pela COVID19, o contexto de guerra, que se iniciou e continua a viver entre a Ucrânia e a Rússia e que afectou e continua a afectar o mundo em que vivemos, trazendo novas dificuldades e desafios que nos obrigaram e obrigam à contenção das famílias que se viram forçadas a pensar em novos projectos de vida, deixando para trás o que para elas seria o seu futuro e recomeçando em países, que para estas famílias estavam no mapa, mas não faziam parte do seu dia a dia. A Liga, neste sentido também se reajustou e adaptou, nomeadamente adequando os seus serviços ao acolhimento a estas pessoas, que necessitavam de serem auxiliadas quer para entrar no SNS quer na tradução de mensagens de apoios, que visavam a sua adaptação, através de folhetos informativos e preventivos com contactos que pudessem auxiliar quem se encontrava nesta situação. Naturalmente, que falamos de pessoas com preocupações e necessidades relativamente à saúde e a aspectos sociais, económicos e financeiros decorrentes quer dos efeitos colaterais da pandemia quer da guerra entre estes países do leste, mas também de todos que procuraram na Liga, dar continuidade ao seu tratamento, quando chegam de países como a India, o Paquistão, o Brasil ou dos CPLP e veem-se sem medicação ou com os antirretrovirais contados, ou mesmo que descobrem já em Portugal, que vivem com qualquer doença/infecção como a Tuberculose, o VIH, VHC, VHB, ou a Sífilis, necessitando para isso de apoios no âmbito da orientação e encaminhamento, mas também na realização de rastreios, referenciação, medicação, entre outros serviços que a Liga disponibiliza, como bens de primeira necessidade, como são os de higiene e os cabazes alimentares. Em conformidade com estes pedidos, o apoio social disparou em relação ao ano anterior e os encaminhamentos para os outros serviços que a Liga presta, excederam todas as expectativas, fazendo com que os técnicos e profissionais de saúde, se superassem e ultrapassassem os objectivos definidos, não só no concelho de Lisboa, mas também nos concelhos limítrofes, como Odivelas e Loures.

Acresce que embora tenhamos ultrapassado todas as expectativas no ano de 2023, no início deste ano civil, vivenciámos mais uma vez os sucessivos atrasos nos pagamentos por duodécimos dos projectos financiados, referente ao atraso no financiamento e na abertura de concursos, provocando um hiato temporal no financiamento, por atraso desta situação, colocando em risco a continuidade dos serviços sociais e extra-hospitalares no âmbito da infecção do VIH e SIDA e outras IST. De novo e tendo em conta uma situação que perdura no tempo, a articulação inexistente interministerial, bem como a ausência de respostas, levou a ser solicitada uma audiência com o Ministério da Saúde, para que juntos pudéssemos encontrar soluções, para não comprometer a profissionalização das estruturas associativas e a persecução dos seus objectivos de saúde e sociais. Este é um dos constrangimentos que temos vindo a sentir anualmente, e que não pode ser encarado como uma situação normal, tendo em conta a sobrecarga das associações, dos técnicos e profissionais de saúde, que muitas das vezes se veem confrontados com o facto de terem que abandonar projectos em que se enquadravam. Perante esta situação, a Liga sente-se impotente para poder ultrapassar e manter os seus colaboradores/trabalhadores, uma vez que infelizmente os donativos que consegue angariar não têm sido suficientes quer para fazer novas contratualizações quer para fazer jus aos valores que os que fazem viver a Liga, com a sua dedicação e empenho merecem. Salienta-se por isso, a insistência dos pedidos efectuados ao Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e ao Instituto de Segurança Social, com o objectivo de estabelecer acordos de cooperação atípicos para principalmente as respostas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial sediadas em Lisboa, Odivelas e Loures.

Enquanto Associação de Defesa de Utentes de Saúde temos vindo a repassar estas preocupações à tutela e às entidades responsáveis, até porque mantemos as conversações que iniciámos há 23 anos, relativamente à contratualização dos serviços que prestamos, não através do que temos anualmente, ou seja projectos anuais para respostas sociais de continuidade, mas sim através da integração destas respostas através da realização de acordos de cooperação dos serviços que prestamos pelo MTSS, com remunerações adequadas ao nível de uma tabela salarial que existe para as IPSS.
Demos continuidade ao nosso envolvimento no âmbito do Estatuto de Cuidador Informal em 2023, procurando na área das Associações de Doentes, fomentar o debate da legislação sobre o Estatuto de Doente Crónico, como também ao tema da renovação da terapêutica antirretroviral, objecto de agenda pública e política, após os piores anos de

pandemia por COVID19, fazendo a LPCS parte da discussão e de propostas desta dispensa.
A escassez de apoios financeiros, a diminuição do número de associados e a obtenção de donativos e linhas de financiamento, importantes para a sustentabilidade da instituição e para a continuidade dos projectos existentes com novas respostas que possam ir ao encontro das necessidades dos utentes que servimos é uma das maiores dificuldades sentidas, conforme já referido, e por isso neste ultimo ano valorizámos o apoio dos técnicos e profissionais da Liga, dos associados e mecenas que quiseram continuar ligados a esta causa. Foi por isso ainda possível dar continuidade ao alargamento do horário da Linha SOS SIDA 800 20 10 40, assumindo os vários psicólogos clínicos da LPCS o atendimento desta, manter em funcionamento permanente os serviços existentes, alargando horários de funcionamento e respondendo a um aumento exponencial do número de utentes, que recorreram a apoios a nível social, psicológico, jurídico e nutricional, justificado pelos impactos já descritos anteriormente.

Resultante da pandemia e dos reajustamentos, as teleconsultas destacaram-se assim como os *webinars* ao longo do ano de 2023. Organizaram-se sessões (in)formativas algumas delas em colaboração com vários profissionais de saúde, dos hospitais com trabalhamos diariamente, mas também com os directores de programas nacionais, entidades parceiras e associações de doentes, debatendo quer o impacto da pandemia por COVID19 no utente que vive com VIH e SIDA entre outras IST, Hepatites Víricas e Tuberculose e os desafios pós pandemia, abordando sempre temas da actualidade. Não obstante, as muitas dificuldades e constrangimentos sentidos e vividos, a Direcção procurou dar continuidade às acções propostas no ano anterior, através de um conjunto de iniciativas que visaram ampliar, diversificar, inovar e dignificar todo o trabalho realizado, mantendo-se “a(s) nova(s) equipa(s)” discreta(s) com o propósito de tranquilizar os utentes que eram seguidos nos vários apoios disponibilizados, de forma a dar continuidade às respostas.
Decorrente de todas as condicionantes já descritas e que contribuem para o desencadeamento de factores de stress e de exaustão emocional, alguns dos colaboradores/trabalhadores procuraram novos caminhos que os securizassem em termos pessoais e profissionais. Neste contexto, alguns dos projectos sofreram alguma volatilidade em termos de recursos humanos, procurando a Direcção e as respectivas coordenações de projectos da LPCS, centrar-se na garantia da continuidade e qualidade dos serviços prestados aos utentes, agilizando a passagem de testemunho, no que concerne aos serviços prestados pelos diversos colaboradores e trabalhadores.

Foi um ano que continuámos a receber testemunhos de quem nos tem acompanhado nestas últimas três décadas de trabalho desenvolvido pela LPCS e nos motivam a fazer mais e melhor e é por isso que no ano de 2024, as perspectivas da Liga se centram em dar continuidade às respostas existentes, às prioridades e linhas de acção definidas no Programa Nacional para as ISTVIH, assim como no Programa Nacional das Hepatites e no Programa Nacional da Tuberculose, indo de encontro às Prioridades e Estratégias da LPCS, no ano em que assinalamos o 33º aniversário.

Foi também um ano de agradecimentos a quem colaborou e colabora connosco e queremos agradecer por isso à McCANN, a agência de criativos e publicidade, que nos acompanha desde o ano da fundação, e que é indissociável dos quase 33 anos que completamos em 2023, à Agência de Comunicação “Guess What” por ter estado connosco em 2023 a divulgar as nossas actividades, dentro da sua disponibilidade, à NewsFarma, que nos deu voz sempre que teve oportunidade, à Bombom que produziu os filmes da campanha “Na SIDA Existe Vida”. A comunicação do trabalho desenvolvido e a transmissão de informação continua a ser decisiva para quebrar barreiras associadas ao estigma e discriminação e é fundamental continuarmos este trabalho para que juntos possamos contribuir para que o atingir das metas da UNAIDS, em 2030, 95–95–95 (95% das pessoas infetadas sejam diagnosticadas, 95% das pessoas com o diagnóstico de infecção por VIH estejam em tratamento e que 95% das pessoas em tratamento estejam controladas), sejam uma realidade.

Por último e, não menos importante, queremos agradecer a todos vós por podermos continuar a contar convosco, os voluntários, os associados, os colaboradores e trabalhadores, de forma a continuarmos a servir os que nos propusemos apoiar desde o primeiro dia em que nascemos, os destinatários dos nossos esforços.

Lisboa, 22 de Março de 2023

A Direcção

9. Sobre as contas

Demonstrações Financeiras

31 de Dezembro de 2023